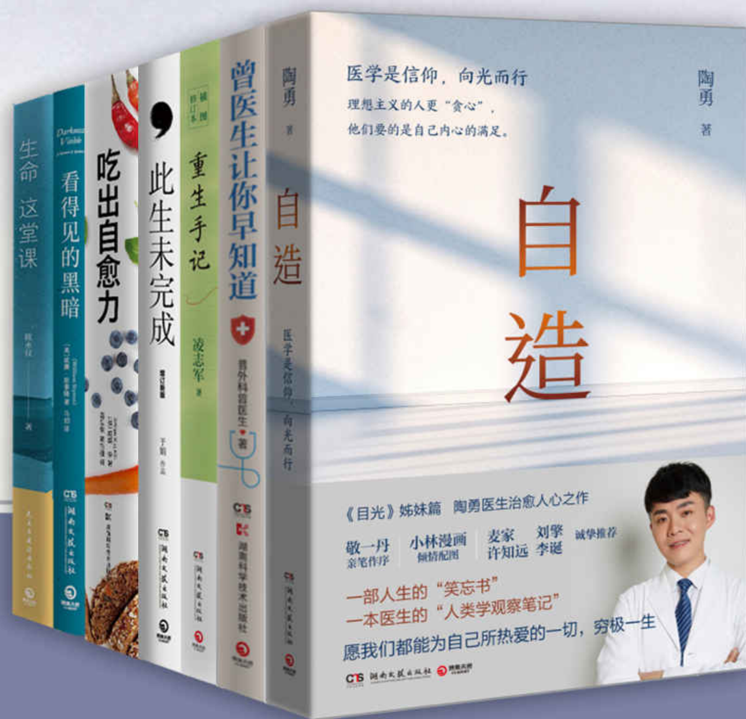
医生们的

“人类学观察笔记”

共7册





博集天卷
CS-BOOKY

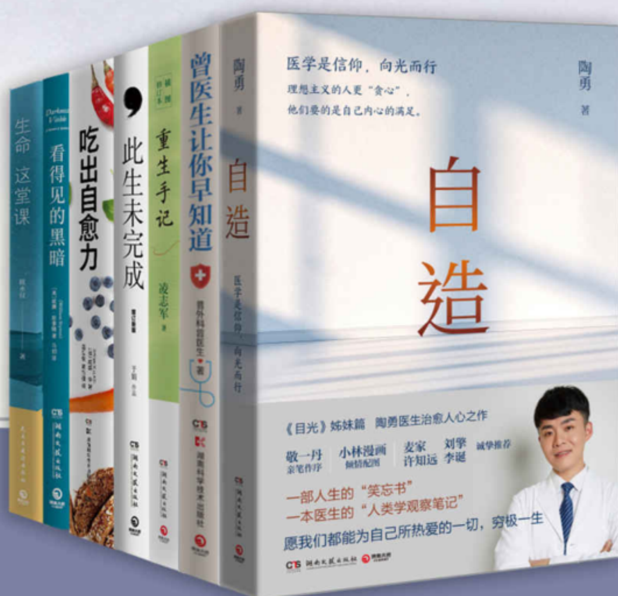
VISIT...

LANZAROTE Caliente.com

医生们的

“人类学观察笔记”

共7册





博集天卷
CS-BOOKY

版权信息

书名：医生们的“人类学观察笔记”（共7册）

作者：陶勇 普外科曾医生 于娟等

本书由天津博集新媒科技有限公司授权发行

版权所有 侵权必究



总目录
CONTENTS

自造
曾医生让你早知道
此生未完成（增订新版）
重生手记
吃出自愈力
看得见的黑暗
生命这堂课

医学是信仰，向光而行

理想主义的人更“贪心”，
他们要的是自己内心的满足。

陶勇 著

自造

《目光》姊妹篇 陶勇医生治愈人心之作

敬一丹 亲笔作序 | 小林漫画 倾情配图 | 麦家 刘擎 许知远 李诞 诚挚推荐

一部人生的“笑忘书”
一本医生的“人类学观察笔记”

愿我们都能为自己所热爱的一切，穷极一生



湖南文艺出版社 HUNAN LITERATURE AND ART PUBLISHING HOUSE 博集天卷 CS-BOOKY

版权信息

书名：自造

作者：陶勇

出版社：湖南文艺出版社

出版日期：2021-12-01

ISBN：9787572604850

本书由天津博集新媒科技有限公司授权发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

推荐序
前言
01.神奇走廊
02.心身一体
03.真心换真心
04.能吃能睡，没心没肺
05.蜜糖之网
06.中西医结合式人生
07.医学窥镜
08.职业化信念
09.自造人生观
10.精神糖丸
11.花钱卖烦恼
12.老人的碎碎念
13.鸡生蛋？蛋生鸡？
14.跨越绝望瀑布
15.病急乱投医
16.自我催眠
17.都是多巴胺惹的祸
18.犯不着理解
19.“节能”“减耗”
20.带毒生存、带菌生存、带瘤生存
21.疯狂的干细胞
22.白加黑
23.元宇宙
24.立体视算法
附录 来信与回信
致谢
后记

推荐序

我忍着，没有去摸陶勇的手。

他左手的伤痕清晰可见，那是眼科医生的手，曾给多少人带来光明。然而在2020年年初的那个冬日，患者向医生举起刀，横祸不仅是一个人的。这一事件让众人悲愤交加，在人与人关系的各种悲剧中，伤医悲剧的痛是痛彻心扉的。

我的目光从陶勇的手上移开，专注地看着他的眼睛。他坐在一群朋友中间，轻松地聊天，海边吹来秋天的风，他们在商量帮助困境儿童公益项目的事。别人说话的时候，陶勇目光专注，还不时地在本子上做着笔记，字迹清秀。他说话的时候，温和友善，有条有理。他的目光里，没有阴影，这样坦然平静的目光，好像未曾有过非常遭遇。微笑时，他目光里的清澈，就像一个孩童。

能这样面对这个世界，他的平和从容，是从哪里来的？他的内心有怎样的力量？后来，在《目光》一书中，我追寻着答案，他把充满痛感的经历当成了修心时光。

伴着2021年北京第一场雪，我看到陶勇的新书《自造》书稿。

在他的文字中，我认识了更丰富的陶勇。

他仅仅是眼科医生吗？不仅仅是。作为眼科医生，他有深厚的专业造诣，更可贵的是，他看到眼睛，也努力看到人，看到人的病，也看到人的心。看到他讲述的职业故事，看到他对一些情形的描述，我会有一种感觉：他有时好像是心理医生，有时好像是全科医生。和这样的医生对话，是患者的幸事。

他仅仅是个医生吗？不，他还是乐于分享的朋友。他对这个复杂世界有一种积极的态度，他对人们怀有由衷的善意，愿意与人分享他的观察、感受、理解。同在一个世界，人们彼此有很多关联，会有共鸣，也会有差异。分享，带来相互的了解和理解，减少隔阂和冲突。很多寻常的事，可以有不同的观察角度，不寻常的事，更有独特的感悟，分享的过程是传播精神财富的过程。在这本书里，陶勇与读者分享的内容广泛而专业，有深度又有接近感。陶勇谈活法，富有哲理，但并不觉沉重；谈想法，视野开阔，能激发火花。读这样有营养的文字，会带来健康。

他仅仅是乐于分享吗？不，他还善于分享。分享，不仅仅要有愿望，还要有方法，有时还真是个技术活。专业人士的表达，很容易用专业术语，每当我遇到费解的术语难题时，就期待对方说，“换句话说”，而看这本书，常常看到作者在“换句话说”，这种沟通意识和科普能力，助力信息有效到达，是我们非专业的读者特别需要的。陶勇经常用讲故事的方式来分享，他的哲学思考、人生感悟都融在故事细节里，有益有趣，这也是一种表达艺术。每每看到有意义、有意思的表达，我都会想，陶医生很适合当老师呢！再细想，当老师容易做教导状，陶勇还是更像朋友吧？也许，亦师亦友，更合适。

在我的职业生涯里，有幸和《感动中国》相伴近20年。在这致敬的盛典中，遇到很多医生，有的是名家，有的是乡村医生，在我眼里，他们都是大医。想到他们，就想到那首歌《你鼓舞了我》，他们对我的影响长久地存在，让我对世界、对未来有信心。我从来没有想到会为一位医生的书写序，之所以还是写了，是因为，这也是对好医生表达敬意的方式。

前言

如果要说这本书是《目光》的姊妹篇的话，我想，是不够准确的。

因为，在我内心的感觉中，这本书升华了，应该是进阶篇。

网络上给《目光》的评价是：一个医生的沉思录，一部人生的解答书。我希望《自造》这本书不仅是解答书，还是“工具”书。

当然，这个“工具”达不到电脑那种精密的程度，还不属于现代化工具，可能还属于石斧、鱼骨针一类的原始工具。但我仍然很想分享，因为自己用过，好用，就想让别人也尝试。这种感觉，颇有些类似向好朋友分享吃过的美食、推荐好看的衣裤。

近两年来，我遇到的是自己人生中突如其来的打击，接触到的是年轻人普遍存在的迷茫，前者给我带来的只是短暂的调整，而后者却让我长时间陷入思考。原本，我心中是有一个假设存在的——每个人都知道自己的人生意义和努力方向，至少是大致地知道。这就像感觉每扇窗帘后面一定会有窗户，但当那些年轻人向我发来人生困惑之信，希望得到解答时，我却仿佛看见一扇又一扇窗帘被拉开，而露出的只是苍白的墙壁。

这两年的高考季，许多媒体找我为高考生加油打气，也希望我鼓

励同学们坚定自己报考医学院校的志向。分享之后的结果，我其实并不清楚。直到有一天晚上，我母校北医（北京大学医学部）一个八年制的一年级本科生在现场告诉我，她本来对学医感兴趣，但我受伤的事件给了她很大的打击，她一度放弃了这个梦想，后来看到报道说我很快重新恢复门诊，她又找到了坚持的力量，重拾了自己的医学梦想，选择北医临床系，成为我的学妹。事实上，一个可以就读北医的学生，高考成绩是允许她有很多选择的，包括大家通常认为的轻松不累、赚钱不少的专业。那天晚上，我的人生幸福指数也因此加了两分：一分是因为知道自己伤后继续从医的事情可以成为影响学弟学妹的精神力量，另一分是感恩和庆幸。因为在1997年那个夏天，我在填报高考志愿的时候，真的是在选择专业，而不是选择就业。我何其之幸！每个人都或早或晚地要面对来自现实的压力，向物质世界做一定程度的妥协，而这个“刑罚”在我这里得到了缓期执行。

有一次，几个初中同学聚会，从抱怨自家老人始终不理解自己，非得逼自己做这做那，到吐槽自家孩子不如别人家孩子听话，自然而然地过渡到了一个话题——我们从什么时候开始，可以认为自己长大了？在场的同学众说纷纭，有的观点是，“男的开始爱看戏了，女的开始爱给人介绍对象了，就是长大了”；也有的观点是，“意识到曾经的同学或者同龄的朋友，人数开始减少了，就是长大了”；还有的观点是，“经历过一次亲人的葬礼”。最终，汇总之后，“活明白了”这四个字高度概况所有观点，得到在场人的认同，除了一个人，就是我。

因为，“活明白了”给我的始终是一种被动的感觉。这四个字挑明的是世间的真相，就摆在那里。我们小的时候，不识人间真面目，经

历了悲欢离合、喜怒哀乐，看透世事，体味沧桑，总归是一种看电影、做观众的感觉，只看开头有点蒙，看到后面逐渐清晰，知道演什么了。

于我而言，“长大”的时刻更像是遇到了人生标志性的里程碑事件，是找寻到了，并且肯定了自己的人生价值和意义。在这之前，只是生理意义上的被养育成人，懂得说话做事的道理，养成良好的习惯，这些都是被动地接受教育和熏陶。在这之后，在内化的道德观、世界观的基础上，自己的人生观雏形打磨完成，通过勤奋和努力，去接近和实现自己的人生目标，在“自我编织的人生意义之网”上一路奔行。

“活出味来”比“活明白了”更让我兴奋和幸福，因为这才是独立成人的感觉。

在我身边的同学和朋友中，有几位已经找到了自己的信仰，每次与他们交流都能感觉到平和、恬然。我们有时会交换自己对事件的看法和心境的变化，分享体会。我们的共同之处在于都走在修行的路上，努力提升自己；不同之处在于“道”不同。的确，通过超出世俗的仪轨，心灵可以得到净化，但我感觉现下——现实的职业和生活中的故事，就可以成为显现智慧和真理的明镜，并不必非得向神秘之地寻觅。

将心沉下来，静静地体会身边发生的一事一物、万事万物，透过职业化信念架起的窥镜，看见遥远的星空近在咫尺，这是我希望本书带给大家的体会。因为我，就是这样感受到充盈的，并希望分享给更

多人。

陶勇

2021年8月23日

01.神奇走廊

这是一条神奇的走廊，每当我心情压抑的时候，走过这条走廊，就会看开很多，感恩自己所拥有的健康和一切看似寻常的东西。

孩子7岁那年，我心血来潮且兴致勃勃地想带孩子去看大海。在我心里，大海的广阔无垠和波涛汹涌能给孩子的成长带来最佳的仪式感。

之所以这样认为，大概率是因为我自己是个在内陆地区长大的孩子，小时候见过的最大的一片水就是小学校园后面的那个池塘。当时家里还养了鸭和鹅，赶着走路摇摇摆摆，嘎嘎嘎嘎叫着的一群鸭鹅去池塘里游水，再赶回来，觉得开心无比，幸福的缘由也许是感觉自己是一群动物的首领。

当然，那时的我对于世界的认知边界，也就是家到池塘的范围。

所以，小时候那次父亲带我去厦门看海，就打破了我内心关于世界的概念极限。之前，在那台小小的黑白电视机里看到的大海，在我的想象里一直以来无非是大一点的池塘而已，而当眼前真的出现一望无际的大海时，人的渺小感和天地的神奇感会交织在一起，形成一种特殊的体验。“刘姥姥进大观园”描述的可能就是这种感觉。

带孩子去见见世面吧，我想。

但我是很贪心的，除了开阔眼界，做父亲没有经验的我，还想借这次机会让她变得勇敢和坚强。于是，给孩子套上救生圈之后，我就把她拉到海水里，想让她面对海浪的冲击。但对大海其实还很陌生的我，并没有意识到海浪可以那么高，海浪声呼啸如雷，翻起的海浪越过我的头顶，遮蔽头顶的阳光，而并不会游泳的我当时脑海里只闪现出两个字：完了。等海浪过去，我发现面前的女儿不见了，我头一次体会到窒息的感觉，大脑嗡的一下，一片空白，赶紧四处寻找。

前方，没有。

左侧，没有。

右侧，没有。

当时虽然晴空万里，但我体会到的完全是一种天塌下来的感觉，如果她沉到了海底……

就在这时，身后传来声音：“爸爸，我怕，带我上岸吧。”我赶紧转过身去，女儿的脸上全是水，眼睛只能半睁着，我拉着她，迅速地回到了岸上。我坐在沙滩上，看着远处依旧不时翻滚而来的海浪，感觉是在另外一个世界，完全不敢回想刚才发生的事情。

回到北京，我和单位同事聊天的时候，聊起了这段。我说，“无力感和恐惧感”，当时就是这种感觉，“不敢想，真的不敢想”。

单位同事中，一位45岁的中年女护士竟然啜泣起来。现场人中，只有我感到意外，其他人并没有。递上纸巾之后，护士说起了原因。

“陶主任，你只是经历那一会儿。我现在要是去想，天天都是这种感觉。”

我知道，这位护士多年前离异，前夫常喝醉了之后家暴，她一个人带着孩子，住在父母家。

“我爸脑梗一年多了，半边身子几乎瘫痪，大部分时间躺在床上，吃喝拉撒都得人伺候。我妈也有高血压，一直吃药，血压还降不下去，现在身体越来越不好了。

“我们住的那栋楼是老楼，也没有电梯，每天老太太都得上下五楼好几趟。我回家的时候，经常看见她拉着买大白菜的小拉兜，就坐在楼梯上喘气，一趟根本爬不上去。

“我们家儿子高二，因为抑郁症已经休学半年了。他前几天还和我说：‘妈，要不你一个人活下去吧。’把我吓得不轻。现在他吃药了，还稍微好点。前夫也不给一分钱，这孩子就是考上大学，我也发愁。”

大伙儿都沉浸在换位思考中，护士描述的那些场景，我的确也不敢想。甚至，我宁愿和女儿再去经历一遍大海事件，也不愿进入到她所处的现实中。

一会儿，年轻的女临时工也开始悲伤起来。

“我妈催我结婚都快把我催死了，我老是和她说，还没遇到中意的。可真是那回事嘛。

“几年前，我刚来北京的时候，我总觉得我肯定能闯出个名堂来，就算要求不高吧，弄个一居室，还是没问题的。那会儿，加个晚班，路灯都亮着，看着那些高楼，我都兴奋，加班也开心，因为觉得我有希望，早晚能赚到钱。现在呢，我心里明白，赚的钱也就够管住自己这张嘴。

“我妈身体不好，我知道她为啥催我，她怕我一个人孤孤单单的，我也想找啊，可是现在谁不看‘硬件’啊，我现在连相亲的勇气都没有。”

又一会儿，有个年轻医生发话了。

“你这还算好的，我刚谈崩一个。对方家长说了，不能让我们家闺女和你一起吃苦。人家问我，你晚上一般都干什么？我说，值班。当时家长就宣布结果了。”

我突然想起来，自己之前给那个老家在南方的女博士介绍过一个金融男。女博士性格温柔，形象气质佳，还会做饭；金融男喝过“洋墨水”，收入高，家庭条件好。无论是从颜值匹配度、气质吻合度，还是事业互补度上来说，两人都是天造地设、珠联璧合。于是我便问起来，有谁知道他们的相亲结果。

哪知她们异口同声地答道：“早散了。”

“陶主任，你靠点谱行吗？哪个条件好的男的不找刚毕业的漂亮女大学生？进咱医院的基本条件就是博士毕业，谁博士毕业不得30岁以上，人家干吗找一老妈子在家，当保姆啊。”

我长叹一声，感觉胸口压了重重的石头，于是站起身来，想起病房还有做了手术的病人，应该过去看看。

从门诊走到病房，要经过那条弯曲且长的走廊。这条走廊是连通病房和门诊的通道，是新楼和老楼之间的桥梁。

一路上，先要经过放射科，路过焦灼着排队的人群，那儿弥漫着一股忧心忡忡的气氛。时不时地，拍片室的门被打开，一个声音传来：“下一个。”

人潮中，不时有护工和家属推着床经过，床上躺着戴呼吸面罩的老人，面罩连着黄色的氧气袋，老人面色发黑、胸口起伏、表情漠然；也有坐着轮椅的外伤患者，被一圈又一圈的绷带和纱布缠着，眉头紧锁。

这是一条神奇的走廊，每当我心情压抑的时候，走过这条走廊，就会看开很多，感恩自己所拥有的健康和一切看似寻常的东西。

基于对身边人的细心观察，我觉得人可以分为两类。一类是本性上心就特大，“天边飘过五个字，那都不是事”，说的就是这类人。他们遇事不急不躁，不温不火，就算是身边最亲近的人，也基本见不到他们发脾气。遇到最大的麻烦，他们也不过是私底下嘟囔几句，声音还特小。这类人晚上睡觉，沾枕头就着。这类人聊天的时候，属于倾听型，他们基本无槽点可吐。很显然，包括我在内，大多数人并不属于这类。我们属于第二类：遇到事，心理会有反应。首先，天赋不行，反应常常较强；其次，内功不强，不能将心理反应快速消化。常

常等事后冷静了，又感到后悔，觉得对于这些鸡毛蒜皮的小事自己没必要往心里去，但当时就在气头上。

我们这类人早上起来的时候，心情会比较好，逢人微笑点头，到了下午和晚上，能量耗尽，谁搭理我们谁倒霉，免不了被莫名其妙地刺一下。

都说要学会做情绪的主人，可是怎样才能掌握驯服情绪的有效方法？没人说。

事实上，我很怀疑世上是否真有这样的方法。焦躁的情绪本就是机体因不堪重负和消耗而发出的信号，我们非要逆天行事，违背自身的生理机制，把自己变成没有情绪的铁人，听起来不太靠谱。

但是，我们可以拥有属于自己的“神奇走廊”。

这条走廊可以是“别人需要帮助的物理空间”，也可以是“可爱萌宠的动物乐园”，抑或是“壮观雄伟的自然景观”，还可以是“过得不如自己的朋友”。

“别人需要帮助的物理空间”和“可爱萌宠的动物乐园”为我们提供的是被需要感。当我们成为他们或它们眼里的“半仙”之后，我们对自己的定位也会发生改变，疏解自身情绪的能力也会得到增强。毕竟，哪个“仙儿”会在凡人面前随便发脾气呢？就算心里有想法不是也得端着吗……

“壮观雄伟的自然景观”给我们带来的是渺小感和微不足道感。这

是另一种相反的方式，在感慨大自然造物主的鬼斧神工之余，很多人便会把眼前那点看不开和想不明白的事情淡化掉。再大的事情，在蓝色星球来看，算事吗？如果这还不行的话，上银河系评评理，有意义吗？芝麻粒的事，顶不了天那么大。

“过得不如自己的朋友”为我们提供的是优越感。当我们只有十块钱时，和只有一块钱的人比，就会觉得获得的更多。比如，我的好大哥，另一家医院眼科的张主任，喜欢张罗饭局，每次他都不怎么说话，就喜欢笑眯眯地听人说。有一次，趁他微醺，我问他，干吗不像别人那样吹牛、吐槽。他告诉我，他心情不好的时候，一听大伙儿都有这样或那样不舒心的事，他就舒服多了。

你看，幸福还可以建立在别人的痛苦之上。这个自私的家伙。

不过，交换悲伤的过程中，似乎没有输家，吐槽局上的每一个人都受益。彼此分不出谁是最惨的，但重要的是，知道别人过得也不如意！

自己不是唯一的倒霉蛋，知道这个真相之后，心里就舒坦多了。

不患寡而患不均。

情绪失控——焦躁、烦闷的原因，在于自身能量的过度消耗，“神奇走廊”就是无线充电的线板，是空中加油的管道。

精神上要补充能量，靠“打鸡血”的口号和说教，收效甚微且持续时间短暂。如果设置一条“神奇走廊”，将自己的视线转移，从只看得

见“刺”到换个角度也能看得见“花”，心情就能像拉开窗帘一样展开；或者通过“神奇走廊”，从内心将视线海拔降低，从窥视深渊中获得光明。并且，一旦有了“神奇走廊”的美好回忆，还能轻度成瘾，久而久之，形成惯性和内心期待。

没事就常回“神奇走廊”看看。

02.心身一体

出现情绪异常和感觉异常时，不要轻易否定和抱侥幸心理，试着把自己的身体当成另一个人。

我们这个岁数的人，小学时被人问理想：长大了想干什么？基本回答的都是“科学家”。

当科学家好玩吗？

那一年，王副教授和我都被评为同一级别的北京市科技人才，大家起点一样，所以交谈起来非常放松。

理工农医，各行各业，北京这么多高校、科研院所，一年总共才挑选出一百多个科技人才，所以我们都有很强的骄傲感。尽管行为举止上我们都谦逊而端庄，但不吹嘘的语言背后却都是春风得意的自豪。一群人在一起的时候，比较惯用的方式，就是互相替对方把最亮眼的成绩挑出来。

例如，我总会见缝插针地介绍：“王大教授一年3篇一区文章，太厉害了。”

而他也会不失时宜地回捧：“那和陶大教授40多篇SCI（*Science Citation Index*，《科学引文索引》）论文比，还是不够看啊。”

我们成了好朋友。

但人生就是赛跑，差距总会越拉越大。

这一次，落后分子成了我。尽管31岁就被破格提为医院最年轻的副主任医师、副教授和硕士生导师，但在惊才绝艳的他面前，我还是非常汗颜。他用不到5年的时间，就被破格提了“正高”职称，手下带着一大批学生，发了多篇CNS［指《细胞》（*Cell*）、《自然》（*Nature*）、《科学》（*Science*）］级别高影响因子国际论文，又先后斩获了国家级的人才项目和国家级的重大科研基金，成为院士“老板”的钦定接班人。据说，能把工业领域的化学反应效率提高一个百分点都是了不得的事，他却让不知什么反应提高好几个百分点。在那个说大不大、说小不小的青年学术圈，总能时不时地听到他的传奇故事。

而我却几乎在原地踏步。客观上，我可以找到一些理由，比如给我的研究生名额少，再比如眼科杂志的影响因子就是低等。但人和人之间的比较不会考虑那么多细节，尽管我们的行业和单位不一样，每一次和他接触，我还是会受刺激。人就是这么奇怪：一方面，我在我们医院里，成为别人的压力；而另一方面，我又会感受到来自医院外别人的压力。所以，我特别理解为什么鸵鸟要把头埋在沙里，为什么土拨鼠要躲在洞里，为什么海龟要蜷在壳里，谁还不得有个安全区。

于是，我尽量规避和他的长时间见面接触，能通过电话沟通的就绝不见面。但“医生”这个行业就是烦人，有个头疼脑热的，他就爱给我打电话。

“喂，陶大主任，快给我义诊吧。”

“有那么突出的科研成绩的大科学家还会生病啊。说吧，是不是生不出二胎了。”

“瞧你陶大专家说的，要么救苦救难，要么‘毁尸灭迹’，说吧，你怎么选？”

“毁尸灭迹，选完了。”这还吓得着我？

“别别别，都知道你陶大善人心肠好，和你说点事呗。”

“说吧，外面风声怎么那么大，手机话筒里听起来呼呼的。”

这一说，就是两个小时，主要是他说我听。我当时特别后悔没有事先把他的手机号绑定成亲情号码，这样可以减少一些我那少得可怜的通信费用支出。

直到今天，我也不敢肯定他那天说的是不是真话。他说他压力大，一直在学校的主楼顶上转悠，说之前已经在操场上转了好多圈，不知不觉就走到楼顶上了。我问他这些日子都干了些什么，他语言上颠三倒四的，语调时而激动时而低沉，大抵是科研经费审计让他脱了一层皮，低声下气地陪着两个手持脸那么大的计算器的小姑奶奶，像被审讯的罪犯一样；又或者是孩子放学太早，家里老人罢工了，没人接孩子，找保姆和找老婆一样，又找不到合适的；又或者是老婆也是留学归国的女强人，两口子为了谁干家务进行了民主投票，结果一比一平，家里的事只能靠每天抓阄决定，感叹在家没地位，得不到尊重……

由于那天电话里说的时间过长，很多细节我已经记忆模糊，可以肯定的只有两点。第一，他现在更喜欢待在实验室，尤其是开组会，因为研究队伍里有一个成员，每次当这位王大教授一针见血、提纲挈领地指出了实验中的不足之后，那人的目光中就会流露出发自内心的深深的景仰和敬佩，这让他觉得无比开心。尽管他刻意隐瞒了对方的性别，但聋子都能听出来对方肯定是个女性。第二，挂完电话之后，他成功地从主楼顶上走了下来，但却引发了我的中年危机。

有时我真的很佩服自己的医术，那次电话以后，他很久没和我联系，估计是苦水倒干净了，彻底不郁闷了。

很长一段时间之后，有一天，我接到了一个陌生电话，电话那头传来娇滴滴的声音。

“请问是陶主任吗？我是王教授的朋友某某某。”

“有什么事吗？”我心想，从来没有王教授的朋友直接找我的时候，这葫芦里卖的是什么药？要请我讲课吗？

“我想找您，和您说一件很重要的事情。您千万不能和王教授说我找过您。”

思考了片刻，我答应了。

她到我办公室的时候，我坚持开着门。

也许是人生地不熟，也许是说的事不太光明正大，但应该不是我的颜值给了她压力，这位朋友说话始终有些支支吾吾和吞吞吐吐。但

最终，我还是听懂了。基本上是这么一回事儿，她们的实验室在二楼，王教授要去学校找校长投诉，说三楼的人总是发出噪声，吵得楼下不得安宁。

“那就去投诉啊。”我真是丈二和尚摸不着头脑，这和我有什么关系。

她抬起头来，鼓起很大的勇气，说：“可是，楼上并没有什么噪声。”

“王教授说很吵的时候，我们却什么都听不到。”

我终于听明白了。于是，等她走后，我去找了一趟心理科主任，并被告知问题还挺严重。出现幻听是一种严重的精神问题，有一部分人会发展为精神分裂症，必须进行干预。但是因为病人觉得自己真实地听到了那些声音，是非常确切和肯定的感受，所以如果直接告诉他，他有病，他是不会接受的。

这一点我非常认同，如果突然有一天，有人跑到我面前，告诉我，我有精神病，让我吃药，我是断然不能接受的。

于是，心理科主任给我支了个招。



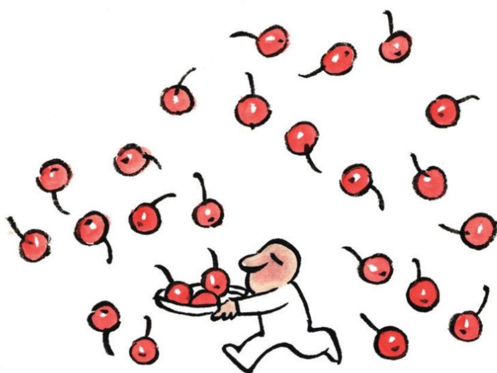
要是没点自我安慰的本事
还真活不到现在



等一朵花开
需要很多的耐心和微笑



人走得太快时
灵魂就会落在后面



拥有的都是侥幸
失去的都是人生

他给了我一瓶无色无味的药水，让我找一个王教授信得过且可以

每天亲密接触的可靠的人，把药下到他的饭和水里。

我当时内心就感叹：我的天，现实比小说都要狗血，这都是什么事啊。

可是又没有其他办法，我只好把那位朋友叫来，和她精心设计了一番。细节都考虑到了，包括下药的剂量和方式，有些时候要给他熬粥，把药下到粥里，粥不能太稠，怕露馅儿；有些时候得买饮料，还得哄着让他喝光，要不然药量不够。但真实世界还是更加复杂，尽管我们如此这般地费尽心思。有一次，他持续加班，赶活儿，饭也不吃，水也不喝，最后还是这位朋友灵机一动，想到用苦肉计。她从学校商店买来一个汉堡，加热后泡上药，然后哭哭啼啼地到王教授那里说，不小心洒上了开水，要是他不吃的话，肯定是嫌她笨。

心理科主任还强调，不能停药，每天都要坚持，贸然停药更危险。

为了他，我专门报班去学了催眠，可惜一次都没用上。

据前方的“探子”来报，王教授现在耳根清净，再也听不到杂音了。真是可喜可贺。

最近，我又见了王教授一次，我向王教授强烈建议，说他研究室的那个组员是我老家的熟人，一定要想办法把她留下，在他的实验室里干活。他还一本正经地说要再考虑考虑。

我当时心里想的是，要是没人暗中喂他吃药，那可怎么得了。

为了他的健康，我不仅得和做贼似的，还得倒贴人情。

在一般人的印象里，严重损害身体健康的疾病，要么就是心肌梗死、脑中风这些要人命的或致人半身不遂的大病，要么就是癌症、肿瘤（与长期心情压抑有关）这些害人人财两空的慢性病，或是像这两年频频报道的年轻人半夜加班导致的心跳骤停。

但要是精神或心理出问题，大家却不会觉得是累病的，多半会认为是遗传的，或者是天生的，或者是家庭教育因素。多数人会认为这是“神经病”，是人脑袋里面出了问题，而不是累的。

我身边不学医的朋友基本都分不清“精神病”和“神经病”的区别。

学医的朋友也得停顿两秒在脑海中组织一下语言，要不然也容易搞错。

学术上的“神经病”是指神经系统出现了异常，组织结构发生了变化，导致行动不便、震颤、视力下降、听力下降、感觉迟钝等。民间所说的“神经病”却和“精神病”的意思差不多，是骂人的，指一个人思想不正常，出现认知层面的障碍。

心理和精神的长期异常，反过来，也会在身体上体现出变化。

在没有高科技的古代，高明的相面师一看面相，就能对一个人的心态和性格把握得八九不离十。所谓相由心生，大致是这个道理。慈眉善目，对应和蔼；桃花眼，对应好色；吊梢眼，对应奸诈。有人说，这是古代的大数据分析结果。

而拥有高科技的现代，已经用高分辨率的核磁技术发现幻听患者大脑皮层厚度或灰质体积明显减少，主要集中在颞上回、颞横回、颞中回、听觉皮层、丘脑、小脑。这些区域体积的减少与幻听严重程度成正比，还与预后直接相关。

听起来是不是很可怕？当你过度消耗身体，脑袋里面的细胞就会“死”给你看，提前脑萎缩，你还敢没完没了地熬夜吗？

很多人可能觉得幻听还挺好玩的，半夜里，听到别人听不到的声音，没准是有特异功能，可以和外星人对话。无知者无畏，其实临床上已经把出现幻听看作精神分裂症的核心症状之一。精神分裂症！吓不吓人？就是发作起来，自己都不知道自己做了什么，可能醒过来手上满是鲜血，自己还不知道怎么回事呢。

在精神分裂症患者中，伴有幻听症状的患者大概占60%—90%。当然，也不用太害怕，坚持治疗，一般也到不了那么严重的程度。

所以，如果把人比作电脑，电脑累坏了的表现，可能是死机，可能是黑屏，但也可能是花屏——错误运行程序。

其实，人是心身一体的。身体上的疲惫会反映为心理上的抵抗，心理上的不愿意也会引起身体的机能减退。出现情绪异常和感觉异常时，不要轻易否定和抱侥幸心理，试着把自己的身体当成另一个人，尝试与他对话，重视他的感受，及时把他送到心理医生那里。不要把心理医生当成老师或家长，觉得有距离感，心理医生也就是个聊天的闺蜜或朋友，就当作同桌或者心理垃圾的垃圾桶。

有些男同志，一听女朋友邀请要陪着逛街，本来生龙活虎，马上就蔫了。逛着逛着就“瘫痪”了。

有些女同志，一听男朋友邀请要陪着逛街，本来没精打采，马上就活了。逛着逛着就兴奋了。

这就是心理和生理交互作用强烈的典型案例。

当然，有一些比较具有科学批判精神的人会提出反驳，认为男同志蔫了的主要原因是钱包不够鼓，怕女朋友逛街买东西不够付款。因为据他们观察，也有部分大款是热衷于邀请网红美女逛街刷卡的，在大款看来，这或许是一种享受。

03.真心换真心

塑料花，再仿真，也是假的。真正的花，是要长时间浇水才能长开的。

不要小瞧女人，尤其是中年女人，而其中最能干的就是农村中年妇女。

崔小妹的母亲，就是这样一位来自山西农村的杰出代表。

她一个人带着患白血病的崔小妹，在北京待了足足两年，把病治好了不说，关键是没花多少钱。我问她是怎么做到的，她也不说话，就会咧嘴笑。

有钱就有有钱的活法，没钱也有没钱的办法。这是我后来给她总结的。

因为崔小妹的眼睛出了问题，整个治疗过程，我全程经手，崔妈的办法，我算是一清二楚。崔小妹因为免疫力低下，眼睛先是感染了病毒，然后又因为炎症太严重，眼底黄斑又水肿。那时候的我特别发愁，每周都得给她往眼睛里注射抗病毒药，然后还得注射抗VEGF（vascular endothelial growth factor，血管内皮生长因子）药物。抗病毒药倒是便宜，十几块钱，可抗VEGF药非常贵，4000多块钱一支。前前后后，她注射了至少10次。

猜猜她在我这里花了多少钱？

猜多少次，你也猜不着。

答案是负10元。崔妈愣是一分钱没花，还让我“倒找”了10块钱。那次她们没吃饭，我出了10块钱给她们买了4两包子。

药是好心病友给的，注射器用医院资助的，我是免费劳力。

每次看病，崔妈都主动当志愿者，忙前忙后地张罗，一会儿帮忙扶个老人，一会儿帮忙喊号叫下一个病人，没有闲的时候。只要有空，她就和病人唠嗑，“陶大夫医术可高明了，给眼睛打针都不出血”“陶大夫可神了，我女儿的眼睛就是他治好的”“陶大夫人特别好，特细心”。

乱哄哄的门诊，每次只要有她在，就像是菜市场有了管事的，不仅秩序好，信任度还高，病人个个见了我就跟见了亲人似的。后来我发现，有她在，门诊病人普遍都是说啥信啥，让干啥就干啥。

为了感谢我，崔妈有时会送我东西。她说是地方特产，我看是“三无”产品。两个白色的塑料碗，中间扣着一种白色透明状的米膏糊糊，尝起来没有任何味道。为了吃她送的美食——碗团，我每次还得花钱单独买瓶醋，蘸着吃。

后来，有一次，我和崔小妹聊天，我说：“你妈适合做传销。”她说：“不对，她适合做传销头子！”

崔小妹也继承了她妈妈的优秀基因——麻利、能干、会张罗事。

上次复查的时候，我问她现在在做什么，她说在老家做图书馆管

理员。我说这工作挺好的，你这身体不像别人，图书馆的工作特别适合你。我又问她现在能玩手机吗。她说离得近没问题。然后她又问我最近有没有什么事能让她帮忙的，她说她兼职做网上代购。

我倒是没什么东西要买的，不像我家那位，隔三岔五叫唤要“剁手”。不过，那时我正在评一个荣誉称号，需要拉票，就是关注一个微信公众号，然后发给认识的亲朋好友，帮我点击投票。

我让她帮我拉票。她二话不说就答应了，说有个姑姑，专门干这事。

当时我还有点诧异，怎么还有人专干拉票的事，但那会儿病人多，也没顾得上细聊。过了几天，评奖委员会的工作人员联系我，说我的票数涨得太快太多了，别人有意见。于是，我想起来，便问崔小妹是怎么做到的。

她在微信里说，回去她就找她姑姑了，说陶大夫的事，咱得帮。她姑姑是好几百个微信群的群主，一接到指令，就立马组织投票。她还问我，还要不要，如果需要，还能整。

我顿时知道网上那些投票的店是怎么运作的了，群众基础深厚啊。

再后来，崔妈和我说，她们家现在开始做洗煤生意，问我有没有可能帮她介绍生意，她说大夫认识的人多，没准能牵个线。我知道山西是煤海，但我不知道煤还可以洗。于是我就去问了一个做煤炭化工的朋友，大抵的意思是洗煤之后，把一些杂质去掉，可以使煤燃烧得

更加充分，效能更高。

我看着崔妈，感觉她们家现在的日子过得就和煤炭燃烧一样，红红火火。

就是天塌下来那么大的事，都拿这家人没辙。

小时候，我看过一则印象深刻的笑话，说的是吝啬鬼爸爸让儿子出去买酱油，儿子和他要钱，爸爸说："给钱买酱油，谁不会？就是要不花钱把酱油买回来。"儿子拎了空瓶回来，和他爸爸说："酱油买回来了，蘸着吃吧。"他爸两眼一瞪，问酱油在哪儿呢？儿子说："有酱油谁不会吃，就是要没酱油吃出酱油来。"

现实中，有些人还真可以凭本事"无中生有"。如果按照科幻小说里写的，未来都是机器人给人服务，没有钱，可能机器人还真不认，但只要是和真人打交道，没钱还真不一定不行。

关键是要让人感动。

让人感动需要真心的付出，还有时间。

可惜，快节奏的都市，让"忙"这个字，成为"冰冻关系"最好的理由。大家似乎都默认一个法则，那就是人际关系可以"冷冻保鲜"，需要使用的时候再"解冻"。

譬如，很多人都会发现，不知不觉，微信里的朋友数量越来越多了，觥筹交错之后、月上柳梢之前，比较流行的一个社交游戏就是互加微信。加完之后，其实很多人彼此都想不起来在哪里见过，但当时

不加的话，似乎大家面子上过不去。一种心照不宣、彼此配合的表演，就此上演。回家之后，偶尔遇到事情，翻一翻，看那个单位那个部门有没有人，一看，正好通讯录里就有，就赶紧去联系。结果大概率不会被回微信，或者被委婉谢绝。

这种社会关系，网络上有个词形容，叫作“塑料情”。

塑料花，再仿真，也是假的。真正的花，是要长时间浇水才能长开的。

把人和人的交往关系冰冻起来，那人的时间都上哪儿去了呢？

有一个去处，那就是宅在家里，看网页、看八卦、看短剧。早在二十世纪四五十年代，拉扎斯菲尔德和斯坦顿主编的《传播研究，1948—1949》一书中，就指出来了大众传播媒介的害处，这些媒介不断地提供海量的信息，真假难辨，往往带着吸引眼球的标题。受众为了更好地了解身处的环境，害怕失去和身边人沟通的共同话题，每天在接触媒介上耗费了大量的时间和精力，这反而降低了他们积极参与社会实践的热情，减少了和他人之间互相交流、参与运动和共同劳动的时间。下了班，吃完饭，打开手机看完几则新闻和八卦，评论几句，也就该睡觉了。

拉扎斯菲尔德和斯坦顿把这种现象称为大众传播的“麻醉作用”。这显然是一个负面作用，会形成对他人的冷漠，更加促成以自我为中心的思考模式。因为在接受信息的过程中，我们并不需要考虑对方的感受，也无须换位思考，我们习惯的是以上帝视角，去审视和评论。

真心要拿真心换，这是崔妈一家的交际法则。

她们拒绝被“麻醉”，我们也喜欢她们递来的“真花”。

不要以为情感沟通和令人感动仅限于高等动物之间，植物之间也有交互影响。

把熟苹果和生的猕猴桃、香蕉、杧果、柿子放一块儿，能催熟这些没熟的水果。因为熟苹果会释放乙烯，乙烯是一种天然存在的植物激素。

当然，我们也可以理解为，猕猴桃、香蕉、杧果、柿子被苹果感动了，所以熟了。

04.能吃能睡，没心没肺

疾病并不是“可以被商量的对象”，如同特鲁多医生所说，“有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰”。

都说“秀恩爱，倒霉快”，我看是有一定道理的。

这小两口，在我面前，旁若无人，你推我一下，我搡你一下。那一阵子，韩剧《浪漫满屋》热映，这俩也正好都是朝鲜族，一会儿还蹦出几句正宗韩语，看起来真像那么回事儿。听他俩的意思，以后出了院还打算学韩剧里面的主人公，开个餐馆。

但如果我是他俩，可真乐不起来。男的29岁——小段，白血病，刚做完骨髓移植，全身上下瘦得没有二两肉。眼睛还一直看着他新婚不久的老婆，满满的都是爱。我给他进行了详细的眼科检查，结果在眼底发现一处白色病灶，边上还有一丝出血。这病灶挺讨厌，离黄斑很近，黄斑就是眼底的心脏，黄斑要是沦陷，眼睛就失明了。

我顿时想起以前看过的武侠小说，大侠接暗器中了毒，毒会蔓延，从手上慢慢扩散，先到手腕，然后是胳膊，最后到心脏就完了，但一般到心脏之前，大侠都能找到某神医，然后化险为夷。我之所以选择从医，也是受了这些神医的影响，多厉害的大侠到了神医那里，也得乖乖听话。神医才是真正的大神。

现在的问题是，这个病变直接就在黄斑旁边，一上来就在心脏边

上趴着，这事可让我犯愁了。小段现在的视力还是不错的，要是给他冒险治疗，最后效果不好，容易赖上我。他完全可以说："我来的时候，视力是好的，本来不会瞎，是你治瞎的。"那我可就哑口无言了。

如果眼睁睁地看着病变继续扩展，最后小段自己失明了，我倒是没责任，可是于心不忍啊。

我和这夫妻俩说了一下，小段可真是个不折不扣的吃货，眼睛要失明这种事，他根本不放在心上，只说因为白血病骨髓移植之后，大夫这不让吃，那不让吃，所以以后病好了要补回来。头一个要吃的就是辣白菜，然后和我各种说辣白菜怎么怎么好吃。他老婆也附和，说要和他一起做辣白菜，做好多好多辣白菜，天天吃。

和这两个没心没肺的人沟通，咋整？搞得我自己和自己做斗争，最后我想，这种人应该不至于有那种坏心眼，所以我决定还是要冒险给他治。

治起来，却没那么容易。

首先就是要搞明白到底是什么引起的。书上没有现成的方案，问其他人也问不到答案，一听说是骨髓移植后发病的，都皱眉头。

我这个人也是胆子大，和他商量了一下，就点上麻药，扎了他的眼球，取了眼内的液体来化验。当时，老大夫一听说都吓得要死，说万一出血怎么办，万一感染怎么办，他自己全身情况那么差，出点事怎么说得清楚。

打个比方，就像是一个人走到了悬崖边上，你眼睁睁地看着他要掉下去，你喊不喊他呢？要是不喊他，他自个儿掉下去了，赖不着你，但要是你喊了，他还是掉下去了，那是可以赖上你的——被你吓得掉下去了。

喊也喊了，后悔也没有用。我就想办法，能不能从手里这点眼内液里找出线索，就算是福尔摩斯也发愁，眼内液就只有0.1毫升，就那么一小滴。

捧着这一滴宝贝，我赶紧颠儿颠儿地开始分析免疫力低下的人常见的感染病原微生物种类，上网查微生物基因序列，去实验室借实时定量PCR仪[1]，找厂家买扩增试剂盒。头发掉了一把之后，东西都凑齐了。

我大气都不敢喘，上样之后，就死盯着机器。

这个小段还真是命好，奇迹出现，结果出来了——巨细胞病毒核酸强阳性。

我赶紧给他眼睛里注射抗病毒药，别人一看针往眼睛上扎，都吓得哆嗦，他和没事人似的，还在那儿念叨着辣白菜呢。我一个南方人，没吃过辣白菜，也不知道是什么味道，能这么吸引人。当然，多年以后，我才知道，辣白菜和辣条不是一回事。

病变迅速消退了，他的视力保持原样，没有任何下降。

两口子走的时候，还一直吐槽说，每天吃一大把药，光药就吃饱

了，等以后完全康复了，不用吃药了，一定要吃回来。敢情有的人活着的唯一希望，就是日后能吃上好吃的。虽然当时的我完全不理解，但后来去了德国之后，一年没吃着水煮鱼和米线，我也有点抓狂。

一晃，十多年就过去了。

有一天，有人加我微信，是一个陌生号码，说是我的患者，通过了之后，我看了他的朋友圈。

朋友圈发的不是盒饭，就是冷面，还有的是小视频，一桌的盒饭，基本都是标配，荷包蛋、青菜、五花肉，还有辣白菜。我明白了，这准是外卖店家。

对方发来一段视频，我虽然犹豫，想省点手机流量，但好奇心还是驱使着我点开了。里面是一个胖子，身上绑着一圈粗绳，后面一个人猛力一推，他从高台上掉下去了。

恐怖组织？我脑海里的这个念头一闪而过。

再往后看，底下是一片湖水，他身上那根绳子有弹性，半空中拽着他又弹回来了。

这哥们在蹦极，我看明白了。

他的语音消息发过来了：“陶大夫，还记得我吗？请你吃辣白菜啊。”

刹那间，“辣白菜”三个字就像开启宇宙的密钥，电光火石一般解

开我尘封的记忆。

当年骨瘦如柴的人怎么会胖成这样？

他向我坦白了，卖不掉的外卖和炒剩下的菜，全进了他的肚子。

“你胆子真大呀，都敢蹦极了，视网膜掉下来怕不怕？”

“憋了这么久了，再不蹦，就该憋死了。”

看来这哥们想通了，横竖都是死，宁可爽死。

“陶大夫，听说你最近遇到点倒霉的事。我和你说啊，你给我个地址，我给你快递点辣白菜，特好。”

“我那会儿，要不是你给我把眼睛治好了，真要是瞎了，我已经想好要跳楼了。你看，这不也改跳水了嘛。”

再过一会儿，他老婆的语音消息也传过来了。

“陶大夫，你还是给他治瞎了算了，我们这小店，早晚得被他吃黄了。”

和身边的医生同事闲暇时聊天，说起比较害怕的情况和比较喜欢的情况，基本都有共识。

比较害怕的情况，就是患者或者家属，轻者一把鼻涕一把泪告诉你，他们是从很远的地方来的，特别困难，家里人都指着把病人救好，要不然一家人都没法活了；重者甚至下跪不肯起来，除非你答应

给他治好。生命不可承受之重，谁都害怕。

比较喜欢的情况，就是患者或者家属，自己都不把病当回事，和没事人一样，轻描淡写。

这和爱心、善良无关。恻隐之心，人皆有之。但害怕惹上麻烦，也是人之常情。谁不是有家有口的呢？

疾病和困难一样，当事人的态度，很大程度上影响着帮助者的态度。对医生来说，需要考虑各种可能的后果，疾病并不是“可以被商量的对象”，如同特鲁多医生所说，“有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰”。医生不能只想着让疾病手到病除，也要考虑到疾病不能被有效控制，甚至恶化后患者的反应。如果患者和家属从一开始就表现出对治疗结果的强烈预期，期望能够彻底治好，那么医生就得面临这种预期落空之后的强烈反差——失望，甚至是报复。

就算医生被胁迫答应下来处理这个难题，在医治过程中，强大的心理压力也可能会导致过程失误，影响医生对手术或用药的正常判断。例如，因为不敢肯定结果百分之百会更好，医生也许宁可只开更便宜的药，或者做小手术，让患者少花钱，这样医生需要背负的道德罪名会少一些。

如果患者或家属表现出来的是很放松的状态，会给医生一种感觉：“他自己都不当回事，我怕什么？”“有可能出现不好的结果，既然患者和家属都没有反应过激，那我也没必要神经过敏，过分紧张，放手干吧。”

在三甲医院，尤其如此。因为疑难重症主要就是在三甲医院治疗，而这类疾病谁都没有太大把握，成败关键常常就在于能否鼓起医生的勇气。

走出医院，我们在工作和生活中，会遇到一些讨厌的麻烦事，需要求助他人的时候，何尝不是类似的情况。如果过于紧张和焦虑，是有可能吓退那些本来可以为我们提供帮助的人的。中午休息的时候，正好同事桌上有瓶饮料，如果特别渴，很想喝的话，千万别嘟囔“饮料不会过期了吧”，要不然同事准得拦着，“别喝坏了肚子”。

身边一位“白骨精”（白领、骨干、精英）因为妈妈的青光眼、爸爸的高血压以及自己的胃炎久病成医，常年和各类医生接触，颇有看病经验，深得与医生打交道的真谛。她的总结就是：

“看病的时候，真要想让大夫好好给你治，千万别说‘大夫，要是你家里人得了这个病会怎么办’，你想呀，大夫说话得负责任，治坏了，你得找他算账，他家里人得病，他怎么治也没事，治好了治坏了，家里人不会怨他。想让他把你当自己人，别套他话，能被他感觉出来，那就更别扭了。也别说‘我得回去和家里人多打几个电话问问’，更别一上来就刨根问底，显得自己顾虑很多。你要么装得和没事人似的，要么说‘大夫，你先喝口水，我这小病，没事’。”

九三学社有位前辈——严仁英教授，被称为“中国围产保健之母”。现在女性怀孕了，孕期做的超声、化验以及各项检查，就是严教授主导设计的。但她年轻的时候，曾经悲惨到被打发到厕所去打扫卫生，而且一扫就是十年之久，以至于协和医院妇产科遇到疑难杂

症，一般医生解决不了，就会和病人说“到厕所去找严教授”。

后来，动乱时期过去了，她被选为北大医院名誉院长。她不仅不老老实实地坐办公室，连医院都不待着，而是深入田间地头，骑着自行车在乡间穿梭，调查当时农村孕产妇的死亡原因，与美国合作推广叶酸口服预防神经管畸形的项目。过百岁寿辰的时候，在采访视频里，严教授说了八个字：“能吃能睡，没心没肺。”

“能吃能睡，没心没肺”这八个字，在小段夫妻俩这儿也创造了奇迹。

注释

[1] PCR为“Polymerase Chain Reaction”的缩写，中文含义为聚合酶链式反应，是一种扩增和复制基因细小片段的便捷技术。PCR仪又称基因扩增仪。——编者注

05.蜜糖之网

带有赌博心态去经营健康或者生活，早晚会输。

尽管孩子们都在大城市安了家，但老韩头还是愿意在农村生活。

家里有院子，院子后有林子。

他要是干活期间尿急，就会在林间的草地上撒一泡尿，反正也没人看见，但他发现，被他撒过尿的那块地儿爱招苍蝇。

慢慢地，老韩头的眼睛也越来越看不清了。一开始，他还觉得很正常，人岁数大了，就该眼花。但他没有预料到，会花得这么厉害，以至于后来连人影儿都看不见。

孩子们赶紧把他送到我的门诊，经过仔细检查后，我告诉他，眼睛得了“糖网”（“糖尿病视网膜病变”的简称）。

视网膜属于眼底，就像照相机的底片，视网膜出问题了，视力的下降就不可逆。

我常给病人打比方，做白内障换晶体手术，就像照相机换镜头，原装换进口，视力还能提高。但如果视网膜出问题，就像镜子摔碎了，用胶粘起来，照人也还是变形，所以视力提高很有限。

糖尿病患者，血糖失控五年以上，眼底才开始受到损害。老韩头

的孩子们纷纷自责，应该每年给父亲做体检，就不至于耽误得这么严重。

老韩头也自我检讨，爱吃甜的，油炸馒头片蘸蜂蜜是最爱，平时也爱吃西瓜。老伴替他抹眼泪，年轻的时候没好吃的，都省给孩子吃了，老了吃点甜的，还得糖尿病，命咋就那么苦。

同情归同情，该交代的实情，也还是得交代。我板起脸来，很严肃地和他的家人交代，得做好长期“备战”的准备。

“糖网”是个麻烦事。眼底密密麻麻地布满了蜘蛛网一样的“新生血管”，这种血管特别薄，好比纸皮包着滚油，极容易破，弯腰低头捡个东西，咳嗽两声，便秘憋气一用力，没准就破了。血管一破，血就流出来了，病人能眼睁睁地看着一道道红色的血线横空出现在眼前，不一会儿，就红霞满天，什么也看不见了。

就算运气好，这些定时炸弹一样的“新生血管”没破，视力还是会下降。因为“新生血管”就像会变身一样，慢慢地就纤维化了，血管变成纤维膜，就像胶水粘在卫生纸上一样，干了就皱缩，视网膜脱离紧跟着就出现了。照相机的底片脱了位，视力还能好得了吗？

“新生血管”还能爬到战略高地——小梁网——上去，小梁网就像眼球这座“城市”的地下管道网络，是排水用的，一旦被敌军占领，马上水漫金山。眼球里的水排不出去，结果自然可想而知，眼睛的压力就会升高，眼睛胀得慌，而且视神经还会萎缩——青光眼就发生了。

才交代这些，老韩头一家的腿就开始哆嗦了。

我乘胜追击，就得让他害怕了，这病才有希望。

我告诉老韩头，“糖网”是有惯性的，不是说现在把血糖控制好了，“糖网”就稳定了，就和开车似的，踩了刹车，车还得往前蹿几步，“糖网”也得反复几年。现在把血糖控制好了，是为几年后眼底稳定打基础，要不然这辈子眼睛就没完没了。

而且，我告诉他们，眼底的毛病，如果没完没了的话，家里有多少钱都得花进去。他儿子女儿赚的辛苦钱，都得往里砸。

老韩头一家彻底趴下了，老伴当场表态，这辈子不让他沾甜的。

老韩头也坚决表态，绝不贪嘴，再任谁和他说，喝两杯没事，吃两口没事，他都不听。

身体健康出了异常，绝大多数人其实是有感觉的，只是抱着侥幸心理，觉得等等没准能好。

绝大多数糖尿病人其实也都知道“五驾马车”的道理：一是饮食，良好的饮食习惯，合理的饮食结构；二是运动，适合自己的运动方式和运动频率，达到标准体重；三是药物，在医生指导下规范化用药或者注射胰岛素；四是血糖监测，定期测量血糖；五是健康教育，掌握相关的糖尿病常识。但就是有人抱着侥幸的心理，一次又一次破戒。当然，每一次破戒的时候，潜意识里也会提醒自己，下不为例。

“管住嘴、迈开腿”的大道理，大家都懂，但比这个大道理更大的“理”，就是侥幸心理，不分地域，不分年龄，不分人种，普遍存

在。

炒股的张老师，久战久败，就是不肯撤退，用他自己的话来说，是不甘心。讨论起炒股亏钱的原因，他说是侥幸心理作祟，因为有疯涨的股票存在，所以他觉得自己买的股票赚了还会继续赚；因为有跌下去的股票被拉起来，他觉得自己买的股票亏了很快就会涨回来。

说到炒股，不得不提B博士，一个材料学专业的985、211名校博士，热衷于炒股。常和我说不到三句话，就扯到炒股上。他的换股频率是每天一换，如果股市实现“T＋0”（指针对股市买卖“T＋1”规则而产生的超短操作技巧）的话，我估计他有可能一天换股一百遍。虽然我内心总感觉换股太频繁似乎不好，但也说不过他，因为他知道的太多了。他和我说国外有高频交易的软件，可以一直赚钱，我颇为震惊，人脑哪里算得过电脑，那全世界的钱还不早晚都被这些高频交易软件赚光了？有一次，去他租的房子那里找他，我被惊到了，墙上挂着一幅白纸，纸上打印着三个大字“股大人”，我问他，“股大人”是不是管股票的神仙，他说是。我又问他，为什么不买个财神爷之类的画像，他说那个可能不准确，得是具体分管股票的才行。于是，我就亲眼看着他在九点半开盘之前，虔诚地向“股大人”作揖，祈求买中的股票大涨。

无论多么懂科学的人，为了侥幸获得成功，也得向迷信低头。

坐诊这些年，我常听到病人问的一句话就是：“大夫，我这个病是不是有可能自己会好？”言下之意，不用治了，因为有可能自己会好，所以就不断从内心上肯定自己会好。活脱儿的侥幸心理。

看过动画电影《花木兰》的朋友，可能有印象。花木兰的奶奶，手上拎着自认为有护佑功能的蟋蟀笼子，两眼一闭，横穿闹市马路，结果成功了，毫发无损。闭眼过马路，不一定会被车撞到，但这并不意味着，闭眼过马路，就肯定没事。

常在河边走，难免会湿鞋。

因为随着人的阅历更加丰富，经历的比较多，看到的比较多，接触的比较多，了解了存在更多的可能性，就会倾向于选择那些更好的可能性来作为结果预判。人的习惯性思维就是看涨不看跌。房价越涨越买，股市越涨越追。

但这种选择性见好就追的思维，其实就是侥幸心理的实际体现，往往让我们失去理智，做出欺骗自己的选择。

带有赌博心态去经营健康或者生活，早晚会输。

股神巴菲特是这样说的：市场就像大赌场，别人都在喝酒，如果你坚持喝可乐，就会没事。

06.中西医结合式人生

人的病被治得越来越好，但病的人却越来越烦。

科技让西医越来越强大，这一点，作为21世纪的青年医生，我是全程目睹了的。

以老年黄斑变性这个病为例，十多年的时间，治疗方式一变再变，搞得我们这些学医的都要精神错乱。都说学医越老越吃香，因为经验不断积累，会驾轻就熟，但现在倒好，治疗方式变化太快，经验刚积累，就马上作废，以至于后来我和我爸聊天的时候都说，学医的经验保质期越来越短。我爸口吐金句：“过期的经验就是毒药。”我妈“补刀”：“看来这看病还得图新鲜。”

黄斑是长在眼底里的一个特殊组织，很多老年人以为长了黄斑就是不好，其实不对，黄斑本身是正常组织，是好的，不好的是黄斑病变。黄斑可以说是眼底的心脏，人的视力主要取决于黄斑功能。

但是随着年龄增长，有些老年人的黄斑区会长一些不该长的东西，例如异常血管。这种血管特别脆弱，很容易破裂出血，黄斑一旦出血或者因为异常血管的存在改变了局部结构，患者就会出现看东西变形的症状，本来呈直线的门框、柜门，也会变得弯曲。曾经有一位中学退休老师和我说，每次她国外的女儿回来看她，她想看看女儿胖了瘦了，就得先看女儿的脖子，再用余光去扫一下女儿的脸。因为如

果她直接看女儿的脸的话，就会看见一团扭曲的图像，眼睛、眉毛、鼻子扭在一起。

我当年在医科大学就读本科，在眼科见习的时候，老年黄斑变性是没什么治疗方法的。如果异常血管长到了相对不关键的部位，没长到眼底“心脏”的正中央，而是旁边一点，就用产热的激光直接烧掉异常血管，说白了，就是烫死它。有时候烫过头了，患者反而会感觉眼底黑影加重，但我们会安慰患者，加重一点不要紧，总比异常血管越长越大，把整个黄斑占据了，彻底失明强。这种治疗方法基本上可以说是“丢车保帅”。这个时候，患者虽然不见得满意，但一般也没意见，因为花钱不多，这种激光手术费用很低，也就百十来块钱。

等到我读硕士研究生的时候，出现了一种光动力学激光治疗方法，把可以精准导航的特异性结合异常血管的光敏剂注射到体内，这些光敏剂哪儿也不去，就贴在异常血管里面，然后再用一种能量特别弱的特殊激光照一下，那些光敏剂就和烧着了的炭一样，把异常血管烫死了。这种方法不太会伤着邻近的正常组织，所以安全性更好，算是“丢卒保车”的治疗。但药也很贵，一支药一万八，患者花了很多钱，也体会不到视力的提高——因为本来这种治疗也只是让视力下降得更慢一些，所以医生压力更大了，患者嘟囔的时候也更多了。

再到我读博士研究生的时候，科技更进步了，一种生物药物——抗VEGF药物横空出世。这种药物注射到眼睛里，不仅可以使异常血管消退，还能提高视力。但麻烦事也多，这种药物要每个月打一针，而且一针一万，以至于一个病人和我说，要是活的岁数长了，家里房

子都得卖了才能续针。可想而知，这下医生更忙活了，每天要安排一堆打针和复查的事情，顾不上和病人说两句话。病人因为花钱多了，期望值也水涨船高，摩擦自然也就大了。

这就是西医的常规思路，期望用科技手段解决所有问题，尽管有心理科，但心理科是单独的科室，患者还得单独去挂心理科的号。眼睛归眼科，心理归心理科，终归还是割裂的。病人本来没什么事，你让他去再挂一个科室的号，他的焦虑就多了几分。

十年的科技进步，把老年黄斑变性的老人变成了“职业病人”。

从大体到器官，从器官到组织，从组织到细胞，从细胞到分子，人体被划分得越来越细，科室也越来越多，轴长仅24毫米的小小眼睛，也被划成八个亚科——白内障、青光眼、眼底病、斜弱视、葡萄膜炎、神经眼、眼眶病、眼外伤。病人一不小心就被告知挂错了号。

人的病被治得越来越好，但病的人却越来越烦。

我们在日常生活中，又何尝不是总遭遇种种困扰。记得小时候家里几乎没有什么电器，我甚至盼着家里停电，就有借口去街上买蜡烛，溜出去透透风。后来家里的电器越来越多，例如冰箱彩电，于是便整日担心停电，又担心费电。最近网上还有一个令人笑不出来的笑话：有平时吃素、家中过着极简生活、出门以绿色交通方式为主的人，却在炒比特币。殊不知，每年耗费在比特币上的电力能源，甚至比一些小型国家一年的电力消耗还多。

科技发展带给我们便利生活的同时，也纵容我们的诸多欲望，而

欲望一旦变成习惯，便成了身体的一部分。譬如烈日炎炎的夏天，年轻人常说的一句话便是“空调给了我生命”。失去身体的一部分和担心失去身体的一部分都会令人痛苦。创造科技本身是为了解放双手，让人有更多时间思考和享受，结果科技产品反而占据了人们更多的时间和精力，以至于消耗了幸福。

记得有一次看警示录像，一个贪官向警官坦白，他把钱财都堆积在家中，又不敢花，最终落下心病。他整日惦记着怕被抓，现在终于被抓了，心里的石头反而落地，倒不用每日做噩梦了。科技强大的今天，我们岂不也是自己人生的“贪官”，害怕失去的东西越来越多，搬家的时候舍不得扔的也越来越多，想要的更多。我们羡慕可以拎包就走的旅行，羡慕那些无牵无挂、说放下就放下的背包客，但也就只是羡慕而已。

德国有个伟大的社会学家韦伯，他是现代社会学的三大奠基人之一，提出过“除魅”的说法。古时候，科技并不发达，神鬼妖魔等“具备”超自然神秘力量的超验物体成为人们的信仰，它们就是“魅”。随着自然科学的日益发展，人们逐渐养成了理性的思维习惯，于是对于“魅”的神秘信仰便在不知不觉中被破除。可是，问题在于，科学本身又不能成为传统意义上的信仰，无法起到替代作用，于是人们便集体面临精神荒芜的境地。

如果说信仰是人生的终极意义的话，那比信仰低一层级的就是价值感。倘若价值感伴随着“除魅”的进程，也一同消失的话，便会形成一种隐形的空心病，人们习惯性的做法便是以物质享受进行欲望填

补。但这种短暂的享乐，无法实现精神上的充盈，颇有些像注射糖皮质激素。当出现炎症时，用激素抗炎，但半衰期一过，就得再次注射，并且时间一长，激素乱七八糟的副作用就该出现了，糖尿病、高血压、消化道溃疡、骨质疏松，东边墙还没补上，西边墙又开始烂。

有一次，我去一所顶级大学交流，有些同学觉得自己很迷茫，因为不知道学习是为了什么，也不知道学习之后的出路是什么，但有一个女生例外。这个女生很肯定地说，她认为学习的目的就是获得好成绩，想别的就是多余，所以她不迷茫。等到交流结束后，这个女生拿了一本教材过来找我，说："老师，可以帮我写一句话吗？"我问她希望我写什么，她说："就写逢考必过吧！"我问这个女生是否喜欢学习大学的课程，她说她只是享受考试获得好成绩的快感。

也许，大学毕业的时候，她的学生成绩单上都是优。但没有真正睁开双眼的被动学习，又有何意义？在大学毕业后，在未来远离考试的人生中，不知道这个女生将何去何从。

我受伤之后，大学同学来看望我，其中包括一个内外妇儿考试接近满分，以至于最后被保送去了女生最爱去的妇产科上研究生的同学。她说："你们知道吗？后来我妇产科没上完就退学了，我现在带我妈去医院看病，就喜欢挂中医科，一坐在中医科的诊室里，就觉得舒服，去别的科，就和打仗似的，心里有一百只耗子挠着，耳边有战鼓敲着。"

这可真是让在场的我们吃了一惊，这个女生可是当年大学里大家私底下称为"牲口"的那种学霸。据不可靠消息，说她智商测试在160

分以上。我们当时都认定她会在西医领域取得卓越的成就，怎么就“叛变”了呢？连看病都喜欢找中医。

她只说了一句话：“中医大夫把我当人看。”

包括我在内，在场的其他同学也都觉得羞愧。作为西医大夫的我们，只认器官，不认人。只治人的病，不管病的人。尽管有各种客观原因造成了这种现象，但西医本身的特点无疑是重要原因，西医很容易因为技术先进，让医生陷入头痛医头、脚痛医脚的境地。

中医的整体观是精髓。我的导师曾经在一次大会上分享她当年作为赤脚医生的经历：村民中有人牙痛，她就用扎针灸的方法去帮助他——“颜面合谷收”（意思是说，凡脸部症状均可按摩合谷穴进行防治），扎虎口处的合谷穴，深受村民的喜爱。在中医的体系里，人体的409个穴位都不是孤立的，就像集成电路一样，用14条经络串联起来，扎针灸不是扎一个点，一扎就是一串或者一片。眼睛发炎了，“肝火上炎”，要疏肝经；咽干口苦了，要调理脾胃。

说到这里，“中医黑”肯定要跳起来，大棒子直接打过来，扣上一顶大帽子，帽子上写着三个字——“不科学”。但“整体观”实在是再科学不过。如果说基于现代科学的西医就是奔跑的野马，那中医的整体观、辨证施治原则、扶正祛邪原则，实应为穿过马鼻的缰绳。西医重“术”，中医重“道”。

再回到人生。

快节奏、两点一线的生活，KPI（Key Performance Indicator，

关键绩效指标）考核，不知不觉也养成了我们短视化、割裂式看待人生的习惯。这种西医式的人生，貌似非常清晰、简洁、明了——干一分活，赚一分钱。人的名字可以被工号取代，时间一长，大家便会认为自己就是一个机器上的零件，是生产线上的装配工。自身情感的需求被忽略，同时也会漠视他人的感受。

人们仿佛置身电场中的电子，身不由己地就顺着电场形成电流。

是否需要解决价值观的问题，关系到是不是把自己当成一个“人”的问题。如果只按照西医的做法，埋头成匠，眼里只有树木，不见森林，抛弃独立思考的精神，恐怕不能称为独立的人。当然，没有谁生下来就能马上找准自己的系统性目标，但我们每个人都需要进行持续思考，学会不满足于眼下的由他人制定的短浅目标，否则一生都得忍受价值空心病的痛苦，与失去主动性的空虚为伴。

只要有这个意识，至少在做事的时候，我们就会带有长期目标，哪怕这个长期目标暂时还没有成为人生的系统性目标，生活也会因此产生很大的不同。譬如，我们平时见惯了很多餐馆的服务员，给人一种提不起劲的感觉，离顾客远远的，干起活来也是面无表情。但有一次，我去台北淡水的一家餐馆，感受到的却是完全不一样的服务态度。那家餐馆的服务员一点也不冷淡，表现出的也不是刻意培训出来的机械化热情，而是让顾客感觉她们就像是见了街坊邻居来串门一样。她们会在道声欢迎之后，介绍当地的文化和餐馆的历史；她们会问顾客都去了哪些景点；点菜的过程中，她们也会主动地介绍菜品的特点；吃菜的过程中，如果与你目光相对的话，她们还会朝你点头微

笑。整个过程中，你能感觉到她们并没有做生意的急促心态。于是我问店里的老板，为什么服务员可以给顾客一种朋友来串门的感觉，老板告诉我，店里不招临时工，招的都是在当地生活比较久、朋友推荐的朋友来当服务员。所以这些服务员并没有打几天工就走人的心态，而且也容易树立把餐馆当成第二个家、让顾客喜欢上当地文化和这家餐馆的目标。

服务员有长期打算和没有长期打算，表现出来的工作热情和积极性就会截然不同。重要的是，她们自己的人生也会因为觉得有价值感和意义，而变得丰富和幸福。

所谓中西医结合式的人生，指的就是用较长期的目标去驾驭生活和工作中的每一个片段。用厚实的剑柄握锋利的剑锋，这样做的好处在于人会变得主动、充满阳光，如同在天堂做事。否则，做同样的事情，总觉得被牵着鼻子走，会充满“僵尸感”和“死肉感”，被动且无奈，如同身在地狱。

07.医学窥镜

通过从医，把每位病人的病例、人生故事和自己读过的书慢慢地串联在一起，像一幕幕电影，我从中更多地体会到平衡的道理。

几个高中女生请我吃饭，因为其中一个女生的妈妈也是九三学社的社员，我们是社友，她想让我和孩子们聊聊，医学到底能不能学。

一见到这几个女生，我吓坏了，太高了，和我一般高。我记得我小时候看过的报纸上说，男的不到一米七就是“二等残废”，要是以这几个女生的身高为标准，我这个身高岂不是也算残废了。

其中一个女生特别羡慕穿白大褂的医生，想学医，但又担心自己颜值太高，影响学医，着实让我感到惊讶。我便问她，为何会有这种担心。女生说：“病人不都相信有经验的老大夫嘛，脸上没点褶子，头上没点白头发，看病能有水平吗？”

我陷入了沉思，她说的也有几分道理。给我配诊的进修医生，因为长得有点着急，经常被人认为是专家，我则经常被当成配诊医生。

另一个女生问我，为什么你看起来显年轻，怎么保养的。

我说我没有特别保养，她们都不信。“那么多病人，操心熬夜，还得搞科研，怎么不会老得快？”我说我没骗人，工作好像没让我觉得特别痛苦，我反而还挺享受的。可能是心态上不抵触，就没觉得特

别累。

我和她们分享了我医学生涯的三个阶段。

第一个阶段是“技”的阶段，“技”指的是技术、技能、技巧。

在我看来，医生也是工匠的一种，专门负责修理人体的异常，维护人体的功能。对于人体的构造和运行原理——解剖、组织胚胎、生理病理知识，得努力掌握；对于疾病的表现和诊治方法——内、外、妇、儿、皮、五官等各科，得努力掌握。做眼科医生不仅要“心灵”，还得手巧，所以还得在显微镜下去练习使用只有头发丝四分之一粗细的线在纱布上缝合打结。晚上主动请求跟着资深医生值夜班，来了病人就主动热情地迎上去，查完视力测眼压，然后散瞳查眼底，最后由上级医生把关。最开始的时候，因为洛阳来的进修医生说用裂隙灯可以看见前部玻璃体，我却怎么也看不见，把我急得不行，我请洛阳医生吃了宫保鸡丁，请他给我传授经验。后来，我做白内障手术的时候，切口不是靠前，就是靠后，总是合适不了，我去屠宰场以五块钱一个猪眼的价格，买了几百个猪眼，一个动作足足练了两天。

这个阶段看似辛苦，其实幸福，因为总有进步感。不会看的疾病，看得越来越得心应手，甚至能帮上级医生查漏补缺，不会做的手术，做得越来越娴熟，病人术后恢复得更快更好。再到后来，有了上万台手术的经验，坐在手术台上，便有一种要开始弹钢琴的感觉，听着玻切机有节奏的咔咔声，非常享受那种挥洒自如的畅快感。

“技”的阶段，主要靠的是勤奋和坚持，别人吃饭的时候我练习，

别人睡觉的时候我学习，只有别人娱乐的时候我休息。但在这个阶段中，我并不觉得痛苦，仿佛和升级打怪一样。现在回过头来不好理解为什么自己能做到挑灯夜战，但当时却觉得像是打了鸡血一样精力充沛。

如果用水来比喻的话，这个阶段的我，处于什么都不是的时候，微不足道，如同树叶上的露珠，虽然渺小，但心中有光，露珠也可以折射太阳的光辉，让我满怀对未来的憧憬，去执着地付出。心中有目标，风雨不折腰，因为有理想，所以可以克服迷茫和困惑。

第二个阶段是“艺”的阶段，“艺”指的是艺术。

之所以用“艺”字来形容，是因为在这个过程中，我会像艺术家一样享受到美感。书法家挥毫之后、音乐家演奏之后、舞蹈家表演之后，既会给观众带来一种美的感觉，自身也会有一种酣畅淋漓的快感，究其原因，在于创新和升华。如果书法家创作书法作品只是重复地临摹字帖，想来感觉便不会强烈。

如果只是按照书本上的方法，治好了常见病和多发病，充其量只是较好地效仿和重复，时间长了，医生心里并不会产生多么强烈的美感。只有去挑战疑难疾病，改进临床诊治方案，让治不好的病被治好，或者让治病的过程变得更加简单、快捷、高效，提升诊断的正确率和治疗的有效率，医生才能享受到“艺术家”创作了满意作品的感觉。

但说实话，从第一个阶段走出来，谈何容易。作为一个病人一号

难求的专家，无论是生活、工作，都进入了妥妥的舒适区。只要自己愿意，周末拎包出去，轻轻松松地做上几台手术，总能满载而归。而去挑战疑难杂症和创造教科书上都没有的方法，意味着体力和精力上更加巨大的付出，而且有可能是竹篮打水一场空。因为无人尝试的领域，风险和失败的概率必然远远高于成功和幸运。

也许是因为还年轻，不愿意早早地就进入退休养老的状态，所以几番挣扎后，我还是决定从遇到的最多的疑难眼病——眼内炎症性疾病——下手。大部分人都知道红眼病，眼睛红红的，眼泪汪汪的，这属于眼表疾病，只是眼睛表面的组织发生炎症，并不影响视力，而眼内发生炎症，则是致盲的。可能一觉睡醒，眼前就一片模糊。

眼内发生炎症，最可怕的是诊断错误，而这却是很容易发生的事情。因为从症状上来看，眼表炎症和眼内炎症差不多——眼睛红、怕光，仪器检查的表现也很接近，但是如果错误地诊断了病因的话，治疗不仅无效，甚至很可能火上浇油，加速病变发展。我们常常为了压制住炎症，给患者上激素，但如果眼内的炎症是病毒或细菌、真菌等引起的话，激素会像化肥一样，促进这些微生物的繁殖。这也是眼内炎症性疾病是主要致盲性疾病的原因。

引起眼内炎症的原因有多少种呢？从大的范围来说，可以说不计其数，地球上的各种微生物，几乎都可以成为病因；从小的范围来说，至少也有近百种常被报道的病因。这些不同病因导致的眼内炎症，就像参加化装舞会的人一样，个个戴着相似的面具，躲在华夫人身后，等着看唐伯虎点错秋香的笑话。

要想快速查明病因，得借助实验室手段，传统的方法是取出眼内的液体之后，送去实验室培养。这种方法，一是阳性率低，二是常常需要三天以上的时间，患者的治疗时机容易被耽误。采用分子方法，对眼内病原微生物进行扩增，是一种思路，但眼内可供化验的液体，只有一滴那么多，想同时满足检验的快速性、敏感性和广谱性，是个极大的挑战。

感谢我泡在实验室的那些日日夜夜，还有不计其数的摸索，最终形成了包括核酸、抗原、抗体、细胞因子检测在内的一整套眼内液检测方案。这套方案最终通过医院的科创中心进行成果转化，帮助了三百多家医院的五万名眼病患者寻找病因。

眼内液检测的系统性解决方案，就是我给自己做的一件“艺术品”，它还在不停地打磨中，我希望检测的效果可以更好、费用可以更低。

进入“艺”的阶段，主要靠的是勇敢和谦卑。所谓勇敢，是因为需要克服心理的障碍，走出舒适区，去面对新的挑战；所谓谦卑，指的是认识到自己的不足，不被自以为水平很高的假象所蒙蔽。

如果用水来比喻的话，这个阶段的我，已经取得了一些成绩，但因为认识到世上的疑难眼病仍然不计其数，感觉自己像大海里的一滴水，因为看到了大海的辽阔无垠，所以可以克服自满的障碍，认识到自己的不足，继续前行。

第三个阶段是“理”的阶段，“理”指的是哲理、道理。

在“艺”的阶段，享受的美感会随时间的推移而逐渐消退，就像书法家写了一副好字，画家画了一幅好画，也只是高兴几天一样。

通过从医，把每位病人的病例、人生故事和自己读过的书慢慢地串联在一起，像一幕幕电影，我从中更多地体会到平衡的道理。起初，我理解生理学上的稳态（homeostasis），只是一团细胞的微环境平衡，之后就会随着认识的不断扩大，延展为认识到器官和器官之间的平衡，生理和心理的平衡，人与人的平衡，人与社会的平衡，人和大自然的平衡。

学医过程中的所遇，会和生活、读书、旅行等看似不相关的所感发生共鸣，产生类比，很多道理在脑海里融合，逐渐形成一个属于自己的、强大的、自洽的逻辑体系。这样，我就变得不容易被挫折、困难或者诱惑打败。找到心中的“理”，就算是构建了自己的内心支柱，形成属于自己的“个性化哲学”和“主义”。职业化信念让我的内心变得强大，圣斗士星矢不也是因为形成专属的小宇宙而从青铜圣斗士升级为黄金圣斗士的吗？这种强大而持久的快乐，和物质上的快乐是截然不同的，让我在生命中，甚至是遭遇意外时，保持内心的充盈和稳定。

2020年我遭遇的那次事件，当然给我造成了一定的打击，但我很快就走了出来，身边的很多朋友和媒体都不能理解，难道这些人性的黑暗面，就没有给你造成困惑吗？其实在我看来，我之所以能快速走出来，可能有三个原因。首先是我本来就在做科研，即便不能再亲手做手术为病人带来光明，我也依然可以用科技这把更厉害的“手术

刀”，实现我的职业价值；其次是因为我的患者朋友和盲人朋友，他们给予我无私的爱，让我觉得一切的付出都是值得的，尤其是那些盲人朋友，他们在黑暗中依然积极生活，努力学习，这些让我觉得没有什么坎儿是越不过去的；最后，也是最重要的，就是我在多年的经历中，已经形成了自己的完整的自洽逻辑体系，循环运转的小宇宙可以帮我化解打击和障碍，让我依然可以大步向前，无畏困惑。

如果还用水来比喻的话，这个阶段的我，尽管历经打击、委屈和坎坷，但以职业为窥镜，可以更清晰地悟到人生的哲理。我因为活得更加通透，就像升华的水蒸气，可以从更高的角度看待问题，高度自洽的逻辑体系让我心胸更加开阔，帮助我克服人生的困惑。

听完我的分享，几个高中女生若有所思，其中一个也总结道：小升初，初升高，高升大。

这就是我的前半生三阶段。

08.职业化信念

只要不是为维持衣食住行等基本生理活动的刚需所困扰，精神上的需求就像孩子一样总是嗷嗷待哺。

有理想和目标的人，面对人生的重大选择时，不容易晕头转向。

但问题就在于，如何树立理想和目标，变得豁达，拒绝迷惘。

芸芸众生，每日除了睡眠、三餐，其实时间花得最多的便是在职业上。对待职业，有几种常见的态度。

一是以职业为透镜，工作中的诸多事宜，如同光线穿过玻璃透镜，在心中完全留不下痕迹，下班即熄灯。回家开启自己的人生模式，记忆点都在于家人的陪伴、闺蜜的聚会，在于远山，在于绿地，在于美食。

二是以职业为反光镜，工作极大地影响情绪，工作中的不顺、阻碍都被一丝不差地反射进内心，以致生活中的节奏也被打乱。工作成为负担，羁绊心智，控制情绪。

三是以职业为窥镜，找寻到自己的价值感和人生的意义。坚信职业是一种修行的“道”，职业中遇到的种种事情，折射进内心，引发思考，启迪智慧，提升认知，开阔心胸和视野。透过职业窥镜，看善恶、看人性、看生死、看世界。

我想表达的职业化信念，和职业道德完全是两回事。后者是某种职业所要求的从业者的道德标准，例如军人就应该有为国献身的牺牲精神，医生就应该有关爱患者的仁爱意识。而职业化信念，是在从事职业的过程中，因为职业中发生的事、职业中接触的人、职业本身的工作内容、行业书籍的阅读等，而引发持续和深入的思考，与生活中的其他经历、知识、交流所获取的信息进行融会，从而形成自己独属的价值观、人生观、世界观。

冯友兰先生把人生境界从低到高依次分为四种：自然境界、功利境界、道德境界、天地境界（哲学境界）。处于自然境界的人，即顺着本能或社会风俗习惯做事，对于自己所做的事的意义并没有觉解或觉解不深，可以理解为随波逐流、顺水行舟，抑或是人云亦云、照章办事。如果用方程式来表达自然境界，那最简单不过，因变量Y和自变量X合二为一，即Y＝X。

一个人如果意识到了自己的存在，做事的动机以利己为出发点，所做的各种事对于他自身都有功利的意义，那么他所处的境界就是功利境界。对于功利境界比自然境界高一阶段的解释，我想可能是因为自然境界是模仿，个体还未独立，生理上断奶了，而心理和行为方式上还没有断奶，而功利境界毕竟是个体已经独立，只不过是自私些，考虑问题的方式是一元一次方程，方程里唯一的X就是他自己。

更高一阶段的是道德境界，处于这一境界的人心中有他人、有社会，能够自觉地为社会和他人的利益做各种事，其所做的事情有道德的烙印。我认为处于这个境界的人，处理问题的方式是多元一次方

程，不止一个自变量，因为心中有了他人，所以自变量从X_1、X_2、X_3到Xn不等。当然，即使都处于道德境界，人与人应该也不完全一致。譬如，企业的老板不是赚到了钱都归自己，也要考虑员工的利益，那么他的Xn就包含企业的全体员工；民族主义者的Xn则包含本民族同胞；国际主义者的Xn则关系全人类；素食主义者或动物保护者的Xn则是所有动物。

最高的人生境界是天地境界，处于天地境界的人认识到他自己不仅是社会的一员，还是宇宙的一员。这种对于“天人合一”的认识使他与宇宙同一，所做的事情具有了超道德价值，超过了“人”的一般意义，升华到了“圣”的境地。这时候他考虑问题的方式是多元多次方程，不仅有多个Xn，同时，时间、空间、状态，以及事物之间的关系等“多次”因素也在方程中体现。这样的方程貌似更加复杂，犹如一块电路板，线路看似错综复杂，但是运算得反而更快。

个人认为，从自然境界到功利境界，需要的主要品质是勤奋，随大溜是很舒服的，因为不需要自己用过多的努力去改变，勤奋才能让自己获得更多的资源分配；从功利境界到道德境界，需要的主要是勇敢，“小我”的利是小利，“大我”的利是大利，要敢于突破自己，向更高的山峰走去；从道德境界到天地境界，需要的主要是智慧，意识到自身的认知局限，不需要刻意去遵循他人所制定的道德标准，内心的认知和思维习惯已经将自身和道德合二为一，在做事的时候所做出的选择自然符合道德标准，有时甚至超出道德标准。

大多数人的潜意识里，都有进阶更高的人生境界的愿望，也有摆

脱日常生活中困扰的需求，通常会选择不同的解决方式。

宗教信仰是常见方式。我在德国时，身边不少朋友是基督徒，他们周末去教堂；回国后，数位身边同事和原来的同学、朋友，皈依佛门；江西老家的道教文化盛行，很多老人选择去道观烧香捐钱。选择哪个宗教，和所在地的宗教流行程度很有关系。

带我健身的周教练，是个十足的动漫迷，他不仅对动漫人物了如指掌，而且亲身参加Cosplay（角色扮演）活动，喜欢和其他爱好者一起玩角色扮演。他告诉我，虚拟人物是没有缺陷的，永远没有“翻车”的可能，他的偶像就是动漫里的人物。他和他身边的小伙伴，沉浸在动漫的世界里，就极为开心和满足。

刘女士虽然已经是孩子妈妈了，但还是一个当红男明星的“铁粉”。卧室里是他的海报，打开电脑是他的屏保，鼠标垫是他的头像，演唱会必去，出演的节目必看。我问她为什么会这么痴迷，她说曾经看过他出演的一个电视剧，被他扮演的那个正义而温情的角色深深吸引，从此不能自拔。枯燥的工作和生活本来让她抑郁，因为这个男明星的出现，又有了光。

丁老师是个剧作家，一直受到焦虑和抑郁的双重困扰，童年时遭遇的原生家庭的不幸和婚变的痛苦，让她一直饱受岁月摧残。在好姐妹的介绍下，她加入了瑜伽培训班，舒缓的音乐和各种放松的动作能让她恢复宁静，只是必须每周坚持，并且按她的话来说，做剧作家这行，必须内心痛苦，否则写不出打动人的好剧，所以，她现在从剧作家改行成了评论家。

小欣是个95后，父母都是企业高管，家里有好几套房。大学毕业后，去了银行做职员，工作不累，但一眼能看到头，日复一日重复的工作让他感觉自己提前进入了退休状态，于是他辞职加入了公益组织。做志愿者，虽然拿着很低的收入，但他看到自己的努力可以帮助山区的孩子变得快乐，他就觉得工作有意思。

只要不是为维持衣食住行等基本生理活动的刚需所困扰，精神上的需求就像孩子一样总是嗷嗷待哺。选择职业化信念，有别于其他精神满足方式。

不同种类精神满足方式的比较

精神满足的方式	宗教信仰/超验主义	偶像崇拜（现实偶像/虚拟偶像）	嗜好沉迷	职业化信念
维持时间	长	短/中	短	长
与志同道合的同伴相聚的微环境形成的难易程度	中	中	中	易
持续进阶感	强/中	弱	中/弱	强/中
在生活工作以外，需要额外投入的时间	多	多/中	多	少
在日常开销以外，需要额外投入的费用	高/中/低	高/中/低	高/中	低
对个体行为的约束要求	强	弱	弱	弱
与其他精神满足方式的重合可能	低	高	高	中
反哺生活的能力	弱	弱	弱	强

职业化信念所带来的价值感并非一成不变，而是逐渐过渡的，因为随着人对职业的不断理解，对事物的认识会更加深刻。虽然大致方向接近，但对于人生的意义理解，对于职业的价值理解，会更加立体、坚定。在进阶过程中，当人的原始本能和社会发展、舆论是是非

非、个人前途选择等出现矛盾和冲突时，选择职业化信念不容易迷茫，不容易陷入困境不能自拔。

这并不是说，个人形成了职业化信念，就会立即变成无所不通的先知，对于种种纷繁复杂的现象和难题都会给出清晰无比的答案和判断。而是说，个人虽然就像是水面上的浮萍，经历漩涡和湍流时，未必知道下一秒会漂向具体哪个方向，但总能感知到重力和浮力的存在，仍然会对自己的空间定位有感觉，不会因为无法把握漂流的具体方向而心绪不定。

能感知到重力和浮力存在的浮萍，不易被水面上的各种张力所牵引，直至迷失。

选择以职业为窥镜从而不断使内心达到充盈的状态，正是职业化信念的有利之处。职业化信念方式易进入，好坚持。职业时间、生活时间和休息时间，构成一个人的总时间。如果采用其他方式获得内心提升，无疑需要占用额外时间，挤压其他时间。将职业时间“变废为宝”，可以减少消耗，既提升工作效率，又容易在工作中做出成绩，同时也能削减繁重工作所带来的负面情绪。在职业过程中不断汲取到的进步感和收获感，又可以拉进职业方向与个体内心之间的距离，刺激个体在工作上做出成绩，而这些成绩会成为阶段性成果，坚定个体继续下沉到职业本质中去的信心。

有一天，我路过病房，病房里有个病人，住了整整三周，很明显已经住烦了，便问年轻的管床大夫：“大夫，我什么时候可以出院啊？”

只听年轻大夫长叹一声：“唉，你早晚也能出院，早几天晚几天的事。你这是有期徒刑，我这才是无期徒刑，我什么时候才能出院啊……”

听起来是不是很熟悉，踏进单位的门，坐上工作台，有没有要服刑一天的感觉？早早盼着下班，想着“出狱”。

职业化信念会让你觉得“监狱”就是“藏宝地”，是《绝代双骄》里的侠客岛。

09.自造人生观

在这样一个祛魅的年代……人们需要一个自己发掘出来且长期适合自己的人生观。

最早先的大夫看病，一般就看个大概，一看这人精气神不错，打高分，一看蔫头耷脑的，打低分。和病人聊几句天，回答迅速的，没大事，不吭声或者说话颠三倒四的，有大事。那会儿也只能看个大概，因为什么设备都没有，只能凭肉眼和感觉。

后来，除了看，还可以号脉。脉搏跳动就可以分类，跳得有劲是“洪脉”，跳得有气无力是“脉弦”，中间还有各种类别，例如怀孕了就是“滑脉”。按统计学的说法，这叫分类资料。最简单的分类资料是二分类资料，例如生理性别上不是男的就是女的，就两种选择。对比之下，像身高、体重可以精确到小数点后很多位的，用阿拉伯数字记录的，叫计量资料。

再后来，有了各种仪器，可以测血压，可以量体重，可以计算BMI（Body Mass Index，身体质量指数，简称体质指数，是国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准），有了这些计量资料，判断更准确了。

再再后来，视角深入到细胞层面，可以做病理检查。同样是恶性肿瘤，可以区分成腺癌、鳞癌、小细胞癌、横纹肌肉瘤、成骨肉瘤、淋巴瘤等，五花八门。因为判断得更准确，治疗也更准确了。不同的

病，化疗方案不同，剂量不同。

到现在，已经进入分子时代。恶性肿瘤不仅可以做病理检查，还可以做免疫组化染色，例如染CD19[1]阳性就是B细胞，染CD3[2]阳性就是T细胞。同样是恶性肿瘤，Ki67[3]阳性程度越高，说明肿瘤细胞增生越多、恶性程度越高。抽血查CEA（carcinoembryonic antigen，癌胚抗原），要是阳性，提示结肠癌和直肠癌；要是AFP（Alpha-feto protein，甲胎蛋白）阳性，考虑是肝癌；要是PSA（Prostate specific antigen，前列腺特异抗原）阳性，提示前列腺癌……

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤。2013年，好莱坞著名女星安吉丽娜·朱莉因为家族遗传，担心自己有罹患乳腺癌的风险，于是做基因检测，发现BRCA1（breast cancer 1，乳腺癌易感基因1）突变，于是先行把自己双侧乳腺一起切除了。

那可是女明星的正常乳腺！

有这个必要吗？一般人可能都会觉得这样是不是有点小题大做？但是科学告诉我们，携带BRCA突变基因的女性，其一生患乳腺癌的风险高达87%，且发病年龄会提前。据世界卫生组织国际癌症研究中心（International Agency for Research on Cancer，缩写IARC）统计，2012年全球新发乳腺癌病例168万例，有52万女性因乳腺癌死亡。

BRCA基因是一种抑制癌症发生的“好基因”，我们可以把它理解

为电脑的病毒防火墙，如果这个基因发生突变，就意味着防火墙不工作了，癌症就容易在我们眼皮底下发生。

消化道恶性肿瘤，包括结肠癌和直肠癌在内，也是重要杀手。消化道都长在肚子里，不到晚期出现严重的便血、消瘦症状，都不容易被发现。现在通过对粪便进行多靶点的基因检测（检测异常甲基化BMP3、NDRG4启动子区域、KRAS突变等肿瘤基因），可以提早发现，有多准确呢？医学工作者通过对上海的社区进行调查，发现其灵敏度高达85.7%。



伤口是光进入你内心的地方



爱与被爱是世界上最重要的事



比寻找温暖更重要的
是让自己成为一盏灯火



爱才是人生的行囊
其余都是包袱

以我们眼科为例，以前看病基本上靠的是各种放大镜（大概8倍到10倍的眼底镜、裂隙灯等），需要拍照片，凭眼科大夫的经验判断。10年前，我开始研究眼内液检测的时候，一滴眼内液只能测1种病原微生物的核酸（聚合酶链式反应）；5年前，一次可以测21种（环介导恒温扩增）；这两年，可以同时测上万种（宏基因组测序）。分子科技没有遗忘眼科。

看到这里，我想大家应该也明白了，医学在大体时代—器官时代—组织时代—细胞时代—分子时代的方向上依次不断迈进，这就是精准医学的方向。这种进步，受益于物理、光学、化学等基础学科的飞速发展，也受益于认识事物的客观性、循证性的进步。

如果说医学主要是治疗身体、心理疾病的学科，那么有一种“病”是医学束手无策的——困惑。困惑如同原子核周围的电子，无

法准确预知其出现的时间、位置，一个带有煽动性的“标题党”新闻、几个口吐莲花的闲人、数条网上不经调查却带节奏的评论，也许就可以对不稳定的人生观造成很大困扰，甚至产生180度的掉头。困惑给人带来的痛苦，不亚于疾病，但舶来的人生观，却如同交流电的电场，并不能稳定住困惑这颗电子。

今年，我受包括北京大学、清华大学、中国人民公安大学、中国农业大学、华中科技大学同济医学院、北京中医药大学等十所高校的学生会邀请，分享了“目光：我的医学窥镜”主题演讲。不少大学生在提问环节向我提出了他们的人生困惑：什么是人生价值？活着的意义是什么？努力工作是为了什么？这些学校都是各自领域里的代表性名校，考生通过了千军万马挤破头的高考，会聚在象牙塔内，却开始不知所措，这些关于困惑的问题也让我深感困惑：有没有方法可以让这些被称为“天之骄子”的年轻人走出人生沼泽？

这道题，我只能给出解题思路。因为我并不清楚，适合我自己的方法是否适合其他人，但我可以肯定的是，自造人生观是一种可能的解决方案，尤其是在这样一个祛魅的年代——科学带来的理性思维，已经让年轻人逐渐排斥去简单地接受超自然神秘力量的驾驭，人们需要一个自己发掘出来且长期适合自己的人生观。这就如同买衣服需要自己试穿一下，否则就算买来一件带有超人标志的衣服，也不能给自己增加半点自信的力量。“脑补”一下，一个瘦弱的人穿着松松垮垮的超人衣服，袖子把手遮住了，裤腿掉到地上，在别人看来是感到特别滑稽还是发出赞叹呢？

自造人生观和精准医学的发展原因，应是类似的。

精准医学的发展源于疾病的治疗需要具体情况具体分析，源于个性化治疗的需要，因此才会不断地借助先进设备对疾病进行更加细微的检查和分类。当细微到一定程度，例如已经到达分子水平时，就成了一人一病了。譬如，同样是引起眼睛视力下降的视网膜色素变性，因为基因突变位点的不同，导致严重程度迥异。有的患者连感觉光的能力都彻底丧失，分不清白天黑夜；而有的患者只是轻度的夜盲，在光线暗淡的地方，容易磕到桌子椅子，但白天不影响正常生活，甚至有的人只是单位体检查眼底才发现，平时没有什么异常的感觉。每一个个体所患的疾病都不同于其他人，因而给到个体的治疗方案也是独特的。

过去，恶性肿瘤长在哪个部位，就叫什么癌，例如肝癌、肺癌、胃癌等，这其实是癌症分类的1.0版。2.0版是部位加临床病理，因为临床上发现，不同病理类型的癌症，生存周期迥异，例如肺癌既可以是鳞癌，也可以是腺癌。3.0版是部位加病理再加基因突变，因为医生发现，同一部位的同一病理性质肿瘤，采用同样的靶向药但治疗预后不同，所以就按基因突变的不同再做细分。比如“非小细胞肺腺癌”可以进一步细分成“EGFR（表皮生长因子受体）基因突变”“ALK（渐变性淋巴瘤激酶）融合基因突变”“KRAS基因突变”等近10种不同的疾病。现在，也有人开始提出4.0版分类，在3.0版的基础上，加上免疫特性分类。我相信，即使是3.0版的基因突变，未来也还会根据突变的不同，做进一步的细分，其实全面分析肿瘤突变基因的二代测序已经被广泛用于肿瘤基因突变的检查中了。

同理，在个体成长的过程中，影响人生观的因素很多。

首先，基因对人的影响很大。一个人的性格和处事风格，很大程度上由基因决定。常见的划分，例如“狮子”“孔雀”“考拉”“猫头鹰”。“狮子”指的就是创业型企业老大的行为模式：自我意识很强，说一不二，喜欢挑战，别人越是说干不了的事，他就越要去试试，而且他对别人的要求很高，别人不大容易和他亲近，容易产生距离感，和他说话超过三句他就会不耐烦。“孔雀”比较爱展示自己，所以特别在乎他们在别人眼中的印象，他们很乐观，喜欢跟人打交道，有人缘，好交际，喜欢得到认可、鼓励和赞美。“考拉”总是扮演群众的角色，不喜欢出风头，爱做重复的事情，乐于接受一成不变的生活和工作，不喜欢改变，最爱的就是维持现状。“猫头鹰”特别挑剔，注重细节，喜欢完成复杂的工作，他们做事进度不一定快，但质量基本上都特别好，他们富有工匠精神。一起吃饭的时候，“狮子”会三下五除二地把菜点了，“孔雀”会说这个菜单好好看，“考拉”会说你们随便点我都行，“猫头鹰”则会挑出菜单上的错别字。当然，大部分人多多少少都是混合型，几种特点融合在一起，只是某种占比多一些。

如果非得让“狮子”去接受“有事没事，喝茶了事”的消极养生人生观，抑或是让“考拉”接受“弱者用泪水安慰自我，强者用汗水磨炼自我”的拼搏人生观，无疑是坚持不了的，他们大概率只会保持三分钟热度。

其次，原生家庭对人的影响也很大。有一句名言是这样说的：有的人的童年可以治愈一生，而有的人一生都在治愈童年。美国著

名“家庭治疗大师”萨提亚认为，每个人都和他的原生家庭有着千丝万缕的联系，而这种联系将会影响他的一生。

曾经有研究者对572名儿童（年龄12岁以下）的父亲进行问卷调查，结果发现父亲教养投入与其原生家庭父亲教养的冷漠程度呈负相关，与关怀程度呈正相关。[4]可见在原生家庭中曾经受到的父亲教养，是父亲自己对孩子教养投入的重要影响因素。对待子女的态度，受自己被父母对待的态度影响，家风传承，在不知不觉中渗透。

为了探究原生家庭对当代大学生婚恋观的影响，有研究者对88名在校大学生进行问卷调查，认为父母对自身择偶标准有一定影响的大学生占总体的69.3%，认为影响较大的占总体的6.8%。可见，绝大多数大学生认为父母对自身的择偶标准有一定的影响。在离异家庭中，父母任意一方的性格过于强势往往是离异的重要原因之一，而子女在对恋爱对象的选择上也会更倾向于“我比对方强”。父母感情一般的大学生更倾向于选择平淡稳定的爱情，这一部分占总体的64.3%。[5]

最后，相貌、家庭财富也是影响人生走向的两大要素。相信年轻女性和年轻男性都会深深认同，其实，自古以来便是如此。例如，两次获得诺贝尔化学奖的桑格（1958年，因成功测定了蛋白质的分子结构和氨基酸序列获奖；1980年，因发明了快速测定DNA序列的“双脱氧链终止法”获奖），他出生于英国格洛斯特郡一个富裕的家庭，他的父亲是一位收入不菲的医生，母亲是富有的棉花制造商的女儿。1943年，25岁的桑格博士毕业后，他评估自己热爱科学，智力中上，不怎么擅长科学理论分析，做实验或许还有点前途。于是，他写

信给一些高校，并在求职信后面加了一句话：“我不缺钱，可以不拿工资……”自带干粮的免费劳动力谁不爱！果然，剑桥大学生物化学系的一个实验室向他抛去橄榄枝。富裕的家庭条件给了他自由选择科学人生的权利，起到了加分的作用。也许会有人说这只是个例，其实不然，张衡、阿基米德、亚里士多德、达尔文、爱因斯坦、德布罗意都出身于富裕家庭，他们无须把有限的人生精力和时间用在维持生计上，可以没有负担地追求人生理想。

家庭贫苦，就没有出人头地的可能了吗？上天是公平的。命运多舛、艰难困苦，似乎容易造就文学家和艺术家。凿壁偷光的西汉匡衡、萤囊映雪的晋代车胤、头悬梁锥刺股的战国苏秦，这些人物大家都熟知。国外的也有很多，出生于贫苦鞋匠家庭的安徒生；一生穷困、被流放西伯利亚的陀思妥耶夫斯基；因为穷，丧事打理起来都窘迫的伦勃朗；生前曾有一个心愿“总有一天，我会找到一家咖啡馆展出我自己的作品”的凡·高……

除了这些，还有很多客观因素会影响个体的人生观形成，例如地域文化、宗教环境等。尽管人生观的塑造受很多个体无法选择的客观条件影响，但后天的经历是不是就毫无用处了呢？

“命运掌握在自己的手里”，是不是一个世纪谎言？

至少直到现在，我还是不这么认为。通过医学这个职业窥镜，切入生活的核心，在真实世界这个课堂里，将曾经读过的书、听过的人生智慧和做人道理、实验研究中悟出来的逻辑、遵守的职业信念中折射出的人与他人之间相处的合理关系，融合在一起，可以打造属于自

己的个性化人生观。沉浸到身边的现实中去寻找、完善价值和接近真理，不迷信，不轻信，这是一种方法和途径，但并没有固定模式的观点能给到个体，用时髦的词来形容，要DIY（“Do It Yourself”的英文缩写，指自己动手制作）。

医学人类学奠基人——哈佛大学凯博文医生在《照护》（*The soul of care*）一书的扉页上写道：献给所有经受过、忍耐过，但终究没有挺过苦难与失能的人——你们教会了我们成为真正的人究竟意味着什么。凯博文医生在看似枯燥和绝望的照护中，咀嚼出了爱的意义，这让他的人生变得立体和丰满。作为眼科医生，我目睹那些身患绝症、家境贫寒的患者和家属，始终不放弃，始终不离弃，于是也通过内心共振而获得坚强的能量，帮助我度过自己的人生困境。虽然，我们从患者的故事中得到的能量不一样，好比颜料有红有黄，每个人画出来的水彩也不尽相同，但都是暖色。

自造人生观应是有迹可循的。自古有按图索骥的成语，藏宝图不等于宝藏，拿到藏宝图的不等于就是富翁。走进商场，尽管挂着琳琅满目的衣服，但未必一定能找到适合自己的，而量体裁衣，是可以做到的。衣服合不合适，身体知道；鞋子合不合适，脚知道。

自造人生观应是各有千秋的。游泳池里，有赛道划分的浮标，因着这些浮标的存在，选手才能确定自己所在的赛道。马克斯·韦伯曾提到，人类是悬挂在自己编织的意义之网上的动物。每个选手都可以拥有属于自己的专属赛道，无须雷同。

自造人生观应是层层深入的。伴随年龄的增长，对于世事冷暖的

体察，人生阅历逐渐丰富，看待事物的高度和格局会逐渐地提升，仍有“狮子”的心，但眼睛可能更加像“猫头鹰”，语言谈吐也许更倾向“考拉”，“孔雀”开屏的欲望更加被隐藏。

2015年，美国总统奥巴马宣布启动精准医疗计划，同年，《新英格兰医学杂志》（*The New England Journal of Medicine*）发表精准医学评论性文章，被认为是向传统医疗模式宣战的檄文。这是医学史上的里程碑！因为这说明医生看待疾病的视角开始深入分子层面，医疗模式从“一刀切”和“大而全”的时代开始转向个性化的精准治疗时代。同理，医治内心纷繁复杂的困惑，每个人所依赖的人生观——人生道路的方向，也决定了人们行为选择的价值取向和对待生活的态度，会是主药。相信在这个文化多元、尊重个体的时代，没有哪种人生观可以实现量产，可以一劳永逸地匹配所有个体。

我们散落在荒野的不同角落，但相信每个年轻人都可以找到自己的窥镜，看见属于自己的星空和北斗星，带领自己走出困惑沼泽。

注释

[1] CD19（cluster of differentiation 19）表达于B细胞表面，参与组成B细胞信号转导复合物的白细胞分化抗原。参见曹雪涛、龚非力主编《中华医学百科全书·基础医学·医学免疫学》，中国协和医科大学出版社，2018年，第151页。——编者注

[2] CD3（cluster of differentiation 3）表达于T细胞表面的特征性白细胞分化抗原。参见曹雪涛、龚非力主编《中华医学百科全书·基础医学·医学免疫学》，中国协和医科大学出版社，2018年，第147页。——编者注

[3] Ki67基因位于第10号染色体的长臂上，针对Ki67的研究多用于判断肿瘤的良、恶性及恶性程度。参见张秉琪、刘馨、安煜致编著《肿瘤标志物临床手册》，人民军医出版社，2008年，第141页。——编者注

[4] 林胤、郭菲、陈祉妍：《原生家庭父亲教养对1～12岁儿童父亲教养投入的影

响：角色观念的中介作用和抑郁的调节作用》，《中华行为医学与脑科学杂志》，2021年第30卷第1期，第58—64页。——编者注

[5] 高晗璐：《原生家庭对当代大学生婚恋观的影响》，《管理观察》，2019年，第143—147页。——编者注

10.精神糖丸

为什么得有点亲身体会的苦难来作为增加精神免疫力的糖丸？因为免疫系统是有记忆的。

有一年，我参加卫生系统的宣讲比赛，对一位讲预防接种的下乡医疗扶贫医生印象颇深。他讲的是在新疆扶贫时，给当地的孩子喂糖丸预防脊髓灰质炎的故事。为了和孩子的家长“斗智斗勇”，他们一会儿把糖丸弄成红色的，一会儿把糖丸弄成白色的，问家长：“糖丸吃过了吗？”家长都说：“吃了。”然后他们就再问：“吃的糖丸是红色的还是白色的？”没给孩子吃过糖丸的家长就蒙圈了。

糖丸还得变着法儿地“喂”，真是用心良苦。

我小时候就乖得很，打针、喂药，让干吗就干吗。

自小，我就被医生夸。因为流眼泪，我爸带我去医院，医生让大伙儿坐一排，拿着弯针头就要往眼睛上扎，看泪道通不通，那些大人都吓得不行，就我啥事没有，受到了强烈的表扬和夸奖。其实，那会儿我是还没反应过来，以为不扎我。但一旦被表扬了，我再要抵抗和恐惧，也是不合适的，所以强忍着害怕也得配合。

乖的主要原因，在于受我二姑的影响。

我二姑就是脊髓灰质炎的受害者，小时候开始左腿一瘸一拐，从此一生就被改变了。

父母打小便有意让我和二姑多接触，给她送饭、拎东西，让我陪她走路，在真实世界中感受她的不便与痛苦。

所以，回头想来，二姑这个人便成了我的“糖丸”，让我打心底里就希望远离疾病，保持健康的身体。

有一次，医院电梯坏了，我和几个同事必须爬楼梯到10楼，可把那几个同事气得不行，他们一边爬，一边抱怨，嘟嘟囔囔地念叨着毁关节什么的。我心想，有工夫生气，那就说明不累。回过头来一想，我好像每次爬楼梯都觉得没什么，有时候还喜欢蹦跶两下，貌似在“自嗨”。也许，潜意识里，就是因为我觉得有健全的双腿能蹦能跳，就是幸福。

我曾经看过一个短视频，一个农村孩子背着疯娘上学，后来做了教师，教当地的贫困孩子知识。记者采访问他怎么看待过去，他说：“当别人抱怨没有鞋穿的时候，有的人已经没有脚了。”

为什么得有点亲身体会的苦难来作为增加精神免疫力的糖丸？因为免疫系统是有记忆的。

人体的免疫系统会产生抗体，如果接触了细菌、病毒这些外来的病原，体内会产生对应的记忆性B淋巴细胞，下次再遇到同样的病原，这种记忆性B淋巴细胞就会快速、大量地分泌抗体，在第一时间击垮病原。记得曾经看过一个科幻故事，外星人入侵地球，结果一到地表，就不战而败，被空气里的各种微生物打垮——外星人对于地球的病原毫无抵抗力。

从小，我家孩子的同班同学里就不缺被遮风挡雨的嫩苗。家长们和金钟罩、铁布衫一样，恨不得把孩子围个水泄不通。我看微信群里，他们一会儿想让学校装个监控，可以实时监视，看孩子有没有被欺负；一会儿又怕孩子没吃饱，念叨着多加几餐。好不容易遇上心大的父母，爷爷奶奶、姥姥姥爷又上阵。有一次，我家孩子的幼儿园班主任换人了，原因就是之前的班主任接受不了上班被监控。

医科大学学校里有位水平极高的教授，自己不仅科研成果丰硕，而且望子成龙，从小对孩子实行军事化管理。为了达到这一目的，他们家愣是把具有留洋博士学位且颇有发展前途的妈妈给“牺牲”了，彻底由她来监督孩子上各种辅导班，用他们家的话来说，给孩子的教育做到了“三个有，三个没有”。

有主课成绩经常满分，有擅长的体育锻炼项目，有周末坚持艺术提升；从来没有看过电视，从来没有接触过电子游戏，从来没有不良嗜好。

为了做到这“三个有，三个没有”，不用我说，大家也能想象得出来，这家人是怎样规律地作息、紧张地安排、科学地设计，才能让孩子按理想的方向长大。

两口子含辛茹苦，终于在孩子17岁那年把他送进了那所国人心目中的顶尖学府。

但任何人都没想到的是，孩子入学第一年，就不可避免地接触了网络游戏，成天泡在网吧，毫无免疫力地成了网瘾少年，也不去上

课，期末几门课程考试都挂科了。家长、老师和他交谈，他也没有失去理智，就是很冷静地反馈，他管不住自己，上瘾了。

最后的结局非常令人惋惜，由于不可自拔的深度网瘾，这位教授的孩子在无可奈何的情况下退学了。

出人意料，又属情理之中。

从不接触真正的生活，意味着生活在真空世界里，一旦进入光怪陆离且五彩缤纷的盘丝洞，这个零抗体的少年还能走得出去？

在德国留学那一年，我周末也常去看看德国人的生活。他们都是年轻人带孩子，生多少都是自己带，成年人身后常常跟着一群孩子。他们把孩子、狗带到公园，然后自己便在椅子上看书，孩子一会儿追孩子，一会儿追狗，一会儿狗又追孩子，跌倒了也不管，也没有一直追着喂热水。天黑了，就领着孩子和狗回家，在路边的商店买点菜。一开始，我也觉得他们的生活不可思议，后来便也觉得理该如此。

苦难太多了，行不行？精神免疫力的效果和遭受苦难打击的力度是不是成正比？

也许因人而异。

譬如我老妈。她曾经小学毕业之后去了乡下，一开始也很兴奋，拿起锄头种地，地里长庄稼，她觉得有意思，立下雄心壮志要好好地在农村锻炼一番。时间一长，就不行了，按她自己的话来说，志气慢慢就被磨平了，觉得世界就巴掌那么大，可能和现代人的两点一线感

觉上差不多。

但我在大学的老师可不是这样。她们和我妈年龄相仿、经历相似，但还是没有放弃理想，一有高考机会，还是死劲读书，参加了高考，改变了命运，做了名医。季羡林先生在《牛棚杂忆》一书里表达的就是：既然决心活下去了，那就要准备迎接更残酷更激烈的生活。他们有愈挫愈勇的斗志。

为什么给孩子糖丸，而不是直接在胳膊上注射疫苗。我想起了小学时的一段经历，至今回想起来都有深刻意义且只能摇头一笑。

小学三年级时，同学都惧怕注射疫苗，一想到蓝色的针筒和锋利的针头，大家都不寒而栗。有一次，学校老师通知第二天集体注射疫苗，但也就在当天，不知从何处来的消息，和长了脚一样，传到每个人的耳朵里，说是隔壁县城的小学生，注射疫苗后死了，结果那天我们整个小学的人都跑空了。在我跑回家的途中，不时看见熟悉的同学身影，他们在胡同巷口，眼神四处张望，还窃窃私语。

当然，时至今日，同学聚会偶尔谈及此事，想起当时被传话和传话时煞有介事的神情，都觉得好笑。

所以，一旦用力过猛，可能还来不及产生免疫力，人就被整垮了。

精神免疫力的获取，得连哄带骗。借着糖丸那点甜，把里面的药送到嘴里。

反复吃糖丸，效果会不会更好？

答案是肯定的。

我一遇到倒霉事，我爸就给我讲他的倒霉事。

比如他小时候，只能和他姐轮流出门，因为家里只有一条裤子。

又比如上山砍柴，一不小心，镰刀劈到腿上，鲜血直流，赶紧从树上爬下来，用那条唯一的裤子把伤口捆上，一瘸一拐地走山路回来。

再比如生病了，没钱医治，只能到医院，捡别人用剩下的青霉素瓶子，找护士用生理盐水涮一涮，再输进去。

像我这样吃糖丸和吃饭一样频繁的人，早就没心没肺、能吃能睡了。

11.花钱卖烦恼

做公益，并不会得到物质回报，但可以降低自己的物欲和私欲，精神上得到更好的满足。

面前的他——宁总，看起来干瘪，但是穿衣显瘦，脱衣有肉，动不动就做几个引体向上。如果不是因为后来有深入接触，我绝对想不到他会是隐形富豪。

因为他的一切，都显得那么普通。

他请我吃的第一顿饭，是炸酱面。

第二顿，我请的他，在医院食堂。

第三顿，是米粉外卖。

我们在一起，没有一次吃过天上飞的、水里游的，和山里跑的。

他开的车也不贵，用他的话来说，性价比高。

之所以认识他，是因为他有个特殊的癖好——逛医院。包括公立医院，但主要是私立医院。其实他不是不喜欢公立医院，用他的话来说，公立医院的大夫水平高、经验足，但主要是没时间和他长聊。私立医院的大夫时间比较充裕，挂个号，上班可以和他以医患的身份聊，请个客吃饭，下班可以和他以朋友的身份聊。

他喜欢聊各种人体问题，而且往往跨着医疗技术和社会思考的交叉地带，所以和一般大夫聊着聊着就没味道了，这就和吃甘蔗一样，嚼干了就不甜了。

好不容易遇到我这样一个医学知识扎实又饱读诗书且充满人文思考的人，他哪能轻易放过。

“陶大夫，你说为什么我爸现在关节疼，有的大夫说打封闭好，有的大夫说不能打封闭？”我和他从糖皮质激素的药理作用讲到药品的超说明书适应症，再讲到既往医疗法律界定的举证倒置，他甚满意。

“陶大夫，你说为什么人的眼睛会先注意到白纸上的黑点，但其实是先看到白纸？”我和他说到了视网膜三级神经元，“ON-OFF”（开关）机制以及长期进化过程中的脊椎动物视觉演化，他甚满意。

“陶大夫，你说要是去开一家私立医院，做什么项目好？”我和他分析了医美和医疗的区别，以及目前各项医疗的收费情况和国家对于民营医院的扶持政策，他甚满意。

他说他的偶像是“平头哥”，后来我才知道那是一种非洲草原上的动物（蜜獾）。“平头哥，生死看淡，说干就干”，他时不时和我回忆当年他在生意场上叱咤风云，视死如归。

“那会儿晚上特亢奋，根本睡不着，一晚上抽好几盒烟。”“不睡觉都想什么呢？”

“想着怎么签单子啊，把市场份额都拿到，把竞争对手整垮。”最后，他们拿到了全国市场96%的份额，成功被上市公司并购，创造了一个商业神话。30多岁的年纪，他就实现了财富自由。

先拿命换钱，换完之后再拿钱续命。他拿到钱之后，烟也戒了，开始养生。

一开始，他对铺天盖地的养生贴士和保健产品广告采取全盘接纳的态度。早上起来，先把双手搓热，然后搓脸，再叩齿，冷水漱口，接下来拿一个养生槌敲打周身36处大穴。他在健身房里花大钱，请最贵的私人教练，做完有氧做器械，做完器械做拉伸。吃上也讲究，炸的一口不吃，有可能致癌的一口不吃，中午吃抗氧化的，晚上吃软化血管的，每一口食物必须咀嚼36次再咽。喝水也讲究，养生壶外面再套一圈磁铁，因为听说磁化水有“奇效”，壶里再整点麦饭石。

就是这样一个人，也有烦恼。因为他觉得自己活得越来越像个机器。于是，经过几番艰苦卓绝的思想斗争之后，他决定开始自己寻找养生大法，不再盲从各路“专家”。

“所以，你就开始逛医院、聊专家了，对吗？那很多事，专家说法都不一样，怎么办？”

“是啊，就拿吃早饭的事来说，有的专家说，早上不能空腹吃鸡蛋，我想，那就喝粥吧。结果有的专家说，早上空腹吃碳水化合物不好。我一查，粥就是碳水化合物，那我想，就先喝牛奶吧，结果又有专家说空腹喝牛奶反而对胃不好。”

我好像灵光一现，我感觉我知道秦始皇是怎么死的了——被一群养生专家叽叽歪歪“咒”死的。

“你现在咋整？”

“自己搞懂吧，反正时间有的是，国内专家意见不一样的，我就去国际医院找老外问。”

不知道为什么，我突然有种时光穿梭感，眼前一会儿是他穿梭在各大医院之间的景象，一会儿是徐福出海寻仙的画面，一会儿是西方炼金术士围着炉子炼丹的场景。

有一次，用他的话来说，他正在去公园找一棵百年老松树练习“采气”的路上，突然想起了一个问题，于是，他立即决定拐弯上医院来找我。他在我这儿玩突然袭击，但我又不是老松树，哪有时间接待闲人。当时，我正在眼科病房，对着一个病人发愁呢。

他熟门熟路地自己进了病房医生办公室，识趣地乖乖坐在靠门的椅子上，安安静静。

那个男病人来自农村，30岁不到的年纪，家里还有两个孩子上小学。

“我儿在城里跟着装修队做事，做油漆工，这病是不是和刷漆有关系？我就说工地做事也挺好的，赚的少一点不打紧。”他妈妈看起来年纪不大，穿着朴素。

“和劳累有关系，和刷油漆关系还真不大，”我解释道，“现在关键

是怎么治疗的问题。”

“大夫你救救他吧，这么年轻，不能瞎啊。”

“白塞氏病引起的眼病有两种治疗方案：一种是传统的方案，吃激素，便宜，花不了多少钱，但效果不好，最终失明的人很多，副作用也大，吃药时间长了，会导致股骨头坏死、糖尿病、胃溃疡，一堆事；还有一种是现代方案，副作用少，效果也好，就是贵，一个月下来，要3000块。”

“这人吃激素吃废了也不行呀……”他妈妈嘟囔着，然后说着说着就哭了。很显然，3000块一个月，对于城里人可能不是太大的问题，但对于他们家应该是很大的负担。

“妈，咱不治了。”一直不说话的男病人抬起头来。

“你老婆呢？怎么没陪你来。要不然和老婆商量商量？”我好奇为什么是他妈陪着来。

他没吭声，只是叹了口气。

他妈说话了：“发现尿里有血，腰子坏了，在家躺着，大夫说要透析。”

唉，想想就头大。

我没有注意宁总什么时候离开了，兴许是等的时间太久了。过了两天，宁总来电话了，说他这两天都没睡好。

“为什么？”我问他。

“那一家子的事，老在我眼前晃悠。”宁总说。

后来，不由分说，他一定要微信转两万给我，让我给到那家人。

再后来，那家人收下钱后，送来了一袋自己种的花生和玉米，沉甸甸的，非得让我给到他。

“钱，能解决90%的烦恼，但是不能带来90%的幸福。”宁总和我说。

仔细想想，我觉得有道理。

“我现在理解，为什么那么多有钱人要做公益了。”宁总笑着对我说。

这句话，我同意一半。的确很多有钱人实现财务自由以后，投身做公益，但我也认识很多家境一般的人，也在坚持做公益，可见自己的私人财富达到了自认为足够的水平，就可以了。

大学期间，我参加过爱心社，去探访一位老教授。他的子女都在国外，自己一个人在国内养老。老教授和我们抱怨，他的眼睛看不清，我们也不会看病，就觉得他的眼镜油乎乎的、脏得很，用洗洁精给洗干净了——按照化学实验的标准，水既不聚集成滴，也不成股流下。老教授戴上之后，惊呼“清楚了”，那震惊的表情，我至今难忘。

简单的付出，就可以提高一个老人的生活质量，那一刻给我带来

的价值感，持续多少年都不会消失。

但同时，也引起我的一个疑惑，为什么眼镜脏了这么简单的事，老教授自己发现不了？

直到一年后，我到一家临终关怀医院，亲眼看见一位老人，扎着小辫，戴着红花，咿咿呀呀地唱着儿歌，我才深切理会“老小孩”这三个字的含义。

对于老人，我们并不能以大人的标准去要求。

那一年，我的一个研究生拉着我去房山的一个由法国夫妻办的被遗弃的盲童基地，我们遇到一位来自香港的义工。我问她为什么跑这么远到北京来做义工，她说她的弟弟就是小时候失明被父母遗弃的，她想在这里帮助其他像她弟弟一样的小孩。

之后，我参加了国际公益学院的课程学习，班上很多同学做各种各样的公益项目，大部分人经济条件都一般。有不少人是因为自己或者身边的亲人出现了问题，所以比别人更懂得痛苦，更理解他人需要帮助的心情。例如自闭症的家长，他们就创办了关爱自闭症儿童的组织，希望能帮助这些家长，让他们懂得科学的教育方式，并且省出时间来完成自己的工作；LGBT[1]人士就创办了这类人群的心理支持热线，当他们感受到孤独的时候，有懂他们的人给予支持和鼓励；父母因为心脑血管疾病而意外去世的人，就组织义诊，将健康教育课开设到各个农村，减少这类悲剧的发生。

和国际公益学院的同学在一起，学的是怎么要到钱、怎么花掉

钱，听起来是不是很开心。其实一点也不，真把好事做好，挺难的。

做公益，并不会得到物质回报，但可以降低自己的物欲和私欲，精神上得到更好的满足。

通过公益行为，看到社会更多的维度，修正自己赚钱的价值——不仅仅是为了让自己过得更好，同时也让别人过得更好，达到自利和利他的平衡。过度的自利，带来的并非快乐，反而是负担。

后来再见到宁总，他说现在没什么烦恼了，吃什么都觉得香，不发愁吃什么养生食品对身体好了。只不过，他告诉我，他老婆现在一听说他要来找我，就皱眉头。

“陶大夫那里，还是少去，太贵！”这是他老婆的原话。

注释

[1] LGBT是女同性恋者（Lesbians），同性恋者（Gays），双性恋者（Bisexuals）与跨性别者（Transgenders）的英文首字母缩写。——编者注

12.老人的碎碎念

在记忆里，存着和老人温暖相处的一件事，放在脑海的陈列架里，摆到和初恋故事的同一个架上。

几个朋友一起聊天，有男有女。

按照惯例，男多女少的时候，以吐槽为主，女多男少的时候，以八卦为主。

三男一女。先是吐槽老板，从直接领导开始，接着是分管领导，然后是大老板，再然后是单位，再再然后是房价。最后是父母。

从父母催婚开始说起，然后就逐渐过渡到对父母个人的全盘否定。其中两个把父母接到身边住的孝子，一个是受不了父母的胆小和保守，他们总担心天要塌下来，遇到点事都吓得要死，子女打开个国际频道听听英语，也担心子女被人认为是间谍；另一个是受不了父母的细碎和烦琐，家里那点锅碗瓢盆，父母能收拾一整天，把家里那点餐具擦了洗，洗了擦，末了还得用食品袋包起来，担心进灰。

孝男一针对孝男二的吐槽提出了建设性的意见：“我看你也是这样啊，手机屏幕先贴膜，没事用纸巾擦一遍，然后用带酒精的湿巾再擦一遍，最后放到一个塑料套里。”

说这话时，正擦手机的孝男二被逮个正着，“罪证”确凿。

“安全措施做得好。”作为医生的我说话了，大伙儿咯咯乐。

“不过我也越来越像我爸了，一到下午就打盹，以前小的时候，我看他下午老犯困瞌睡，想着老了别和他一样，现在还真没躲过去。”孝男一也自我反省。

曾在新加坡留学多年的孝男二没接茬，看了一眼孝男一的脑门：“伯父有脱发的困扰吗？”

大伙儿又是一乐。

“我也是，”孝女也发话了，“我妈老说她就想去乡下长住，我以前也不能理解。大城市多好啊，看病水平高，买点什么都方便。可我现在也想退休了以后住乡下。”

最后，全体在场人员达成高度共识——自己都越来越像自己的父母，遗传规律是最高规律。

大伙儿在聊天中，也不知不觉开始回忆自己与老人相处的时光，我则想起了奶奶。

小学五年级那年的元宵节，我颇不开心，起因在于奶奶和我在看电视的喜好上出现了分歧。

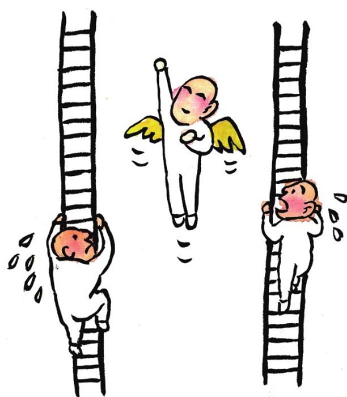
那台昆仑牌黑白电视机，要调出清晰的图像是相当不容易的，两根天线要来回转动，并不停地伸长缩短，直至某个时刻，图像瞬间清晰，我才敢小心翼翼地放下搭着电线的手，看到屏幕上没有因此而出现一片“雪花”，便连大气也不敢喘地慢慢离开电视，开始观看。对我

来说，当然是想看动画片，但耳背的奶奶偏想看京剧。

碍于那时奶奶和我处得像朋友，我不便耍性子，但谁承想那京戏一放就是一下午，奶奶凑在屏幕前看词，手上拎着小火炉，摇头晃脑。有时看得高兴，还会扭头看我，说句“好看哟”，便也不顾我那一脸烦闷，又扭头回去接着看。

一整个下午，电视被她一人霸占，我心里直闹腾。肚子里的气越胀越多，估计本该在晚饭时发作，但加班回来的父亲带回来一个令人震惊的消息——晚上七点开始，镇上会有元宵游会，父亲让我们赶紧吃饭。虽然我当时极为懵懂，也不知道这游会具体有什么，但好奇心战胜了一切，我三口两口，被那元宵里的芝麻馅儿烫得嘘嘘的，很快便放下碗筷，冲到街上去占据有利地形。

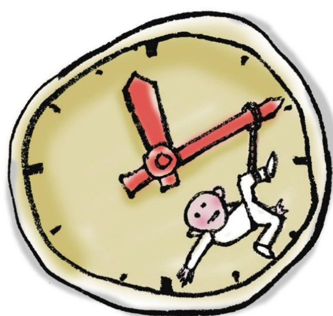
冲出门口的那一刹那，作为独生子女的我兴许是觉得一个人的快乐不是快乐，兴许是觉得有趣的事不叫上奶奶这个朋友不够意思，便“不计前嫌”地凑到她耳边，大声喊道：“快走，外面有热闹。”也不管她听不听得懂，拉上她便走。等我们到街上时，已经迟了。人头攒动，哪里还看得到里面。



生活注定没有奇迹
如果有
其他人的努力不就成了白费



不要太着急
你的努力时间都会帮你兑現



真正的努力
不是让生活更忙碌
而是及时完成该做的事



有些人什么都懂
可偏偏就是懒

尽管不知道是什么，奶奶肯定猜到了是好看的，也说不清是她拽着我，还是我拉着她，我们俩着急地一路走，一路钻缝，总算是找到一个石墩子，站在上面，便能看见。但这个石墩子上只能站一个人，因着锣鼓声已经远远传来，我们也顾不上再找更合适的地方了，一个眼神交流之后，我便扶着奶奶站上了石墩子。她使大劲伸着脖子，好几次，我都担心她要掉下来，尤其是舞龙队来的时候，她兴奋得要双手拍掌，松开拉着我的手，差点要从石墩子上摔下来，搞得我只能紧紧拽住她的衣角。

舞龙之后，她便示意要下来，我便抱着她缓缓下来。她站着，拉着我的手，换作我站在石墩子上，看接下来的踩高跷。最喜的是天井源乡和浔溪乡的表演，不仅高跷踩得高，而且演员手上都摇着花扇，头上戴着秀才帽、头巾等。看到兴奋时，我便左一脚右一脚地也在那石上踩，感觉自己也在那街心演着。

之后，又换她看学生洋鼓队，她听应该是听不太清的，但从侧脸看去，那脸上的褶和花一般，应是回忆起了自己年少时。再之后，又换了我看古装戏，一到孙悟空、猪八戒上场，孩子们便沸腾了，高潮时是孙悟空一棍子打死妖怪，我也情不自禁地从石上蹦下。她生怕我摔倒，我又怕她因拽我而摔倒，于是我们便抱在一起，看到彼此都站稳了，便咯咯地乐。不知为何，时间过得那样快，借着皎洁的月光，我们手牵手地往家走，大声地和对方说着彼此没有看到的部分，我也一直脑补着舞龙的龙珠有多大，龙舞得多欢。那一晚，我像是一个哥哥带了妹妹上街，又像是男生带了女生看戏。

五年级的那个元宵节，因着失去了辈分的限制，我们就像元宵里的馅儿一样，被紧紧地包裹在了一起。

多年以后，一看见老人，这段经历便会第一时间浮现在我脑海里。

老人的碎碎念是招年轻人烦的一个重要原因。单位本来就忙，生活压力本来就大，再一听唠唠唠叨的，有时就像火苗进到油锅里一样，炸得全家都一脸麻子。

前一阵子，我看了一部电影《困在时间里的父亲》（*The Father*），如果不了解阿尔兹海默症（老年痴呆症），一般人会觉得这部电影非常奇怪，简直就是错乱感的时空之旅，不同的两个平行世界发生的事似乎在交叠。一个又一个的回忆碎片，讲述了年迈的安东尼正面临一项艰难的人生选择——搬到养老院还是接受女儿安排的新护工。

这部电影让很多人产生共鸣，因为如何与老人好好相处是许多家庭遇到的共同难题。

研究人员曾对海南省759名老人进行调查，发现文化程度、工作类型、家庭收入、子女的健康状况是影响老人选择养老模式的重要因素，仅有59名（7.8%）老人愿意去养老院这样的机构养老，绝大部分还是希望和子女生活在一起。[1]

老人因着年龄长，爱摆家长的架子，喜欢居高临下地干预年轻人的生活方式，这种姿态其实常常让人感觉不舒服，而且他们的观点也

并不一定正确。随着时代的变迁，他们过时的观点也许反而是错误的。

与此同时，作为子女的我们，也容易陷入一个定律——“最深的伤害来自最亲的人”。我们的不高兴会写在脸上，用带有锋芒的语言来进行回应，让他们的内心布满伤痕。

而伤害了他们之后，我们也并不舒服。

类似的事，乐嘉老师也曾遇到过。他的母亲看他加班工作辛苦，给他熬了鸡汤，直接就喂他喝，结果洒在键盘上，还导致电脑死机。结局当然是“我就跟我妈妈大喊起来，老妈直接就泪奔”。他后来领悟了一个人际交往的至高法则——不要用你喜欢的方式去对待别人，而应该用别人喜欢的方式来对待别人。他下班回家以后第一件事情就是打电话给妈妈，在电话里撒娇：“你可以过来帮我一个忙吗？我这里好需要你啊。”妈妈过来后又是做红烧肉又是擦玻璃，虽然身体累，但是她高兴——因为得到子女对她的关注，有被需要的价值感。

在记忆里，存着和老人温暖相处的一件事，放在脑海的陈列架里，摆到和初恋故事的同一个架上。

说不定，还能变废为宝，帮我们解压呢。

注释

[1] 苏娅、黄志萍、陈秀红、梁培日：《海南省老年人养老需求及影响因素调查》，《海南医学》2016年7月第27卷第14期。——编者注

13.鸡生蛋？蛋生鸡？

生理和心理是毛鸡蛋，壳里就有鸡，蛋鸡一体。

值夜班的时候，护士把我叫起来，让我给她量血压。我说这是你的事啊，她说自己没法给自己量，我心想你这二半夜的，犯什么毛病。

但鉴于老护士是小大夫的天敌，我敢怒不敢言。一量，血压还真是高，我看她脸色苍白，问：“你头疼不？”她长叹一口气，说：“差点死了。”

“咋了这是？”我问她。

她心有余悸地告诉我，刚才她在办公室正处理那些医嘱，头埋在交班本堆里，突然感觉头顶上光暗了，心想哪来的阴影，就想抬头看看。这不抬头还好，刚抬起来，就看见一个头，半边脸被长头发遮着，半边脸露着，都快和她的脸贴上了。一秒钟的时间，恐怖片里贞子从电视机里爬出来的画面就像电光火石一样在她脑海里闪了一千遍，她说：“当时，我就是感觉血液都凝固了，浑身根本动不了。”

“然后呢？”我问她。

“然后，那个人就问我：‘护士，几点了？’”

“那个人是哪儿的？”

“陪床的病人家属，刚洗完澡，近视眼，看不清，就贴过来看我。”

是挺吓人的，想想如果是我，我也得血压升高。

因为遇到突发状况，人处于应激状态，身体紧急分泌肾上腺素，血压升高、心率加快，准备撒腿就跑，或者冲上去就干仗，这是进化来的结果，是恐惧心理引起生理变化最好的证据。

这么看来，心理是鸡，生理是蛋。

病房里住了一位画家，七十多了，最擅长画老虎。据说他画的老虎，挂在墙上，能吓得狗哆嗦。但是后来就不行了，老虎画不了，只能画驴。

一检查，发现是白内障，因为画家看不清楚，老虎皮毛颜色比较复杂，拿墨水三下两下勾个驴还行。老画家心里堵得慌，天天不高兴，和老伴干嘴仗。一会儿嫌老伴做的饭不好吃，一会儿嫌家里吵得慌。老伴也不高兴，就去找儿媳妇毛病，儿媳妇受了气，就去欺负画家儿子，儿子天天挨骂，就去揍孙子，孙子挨了揍，就去找爷爷，爷爷更不高兴了，就接着画驴。

用他老伴的话来说，家里到处都是驴。

后来，画家的白内障手术做好了，视力恢复了，又开始画老虎了。老伴做的饭，也顾不上说好吃不好吃了，随便对付两口就得了，老伴气顺了，也不嫌弃儿媳妇了，儿媳妇对儿子也好了，儿子看孙子

也顺眼了。这一家子，就因为白内障治好了这件事，全没脾气了。

这么看来，生理是鸡，心理是蛋。

眼科还有一种病，大家应该都听过——青光眼。

按照以前的说法，青光眼也叫绿内障，得了这种病的人，看灯的时候，感觉灯的周围有红绿色光环，这种病的主要原因就是眼压高，眼珠子胀得难受，如果太严重了，还会伴随着头疼。就算是眼压高得没那么严重的，不知不觉地，温水煮青蛙，视野也慢慢越来越小，余光消失。青光眼是眼科主要的致盲性眼病之一，是很可怕的。

更可怕的是，这种病不只眼睛难受，因为有的是基因变异导致的，性格和心理也有变化，属于心理和生理疾病。

姚总的爱人付老师就是青光眼老患者。坐一桌吃饭的时候，大伙儿聊天，关心地问付老师眼睛怎么样。

“三十多那会儿，眼睛就不行了，老是眼珠子胀头疼，恨不得把眼珠子抠出来，扔到窗户外头去。”付老师说话就和放机关枪似的，特快。

“这么严重啊？那还怎么上班啊？怎么治的呢？”众人既关切又好奇。

“还上什么班啊，我就和单位领导说，我上不了班了，领导还说，要不先治着，治好了接着回来。我说绝不回来，上班更难受。”

不等别人接茬，她接着说：“领导还问呢，说不上班，你没钱怎么养活家啊。我就和他说，放心，我要饭也不打你们家门前过。”

“那老姚对你挺好的，让你在家安心养病。”

付老师一摆手：“他不知道，我没和他说。他过了好几个月才问我，说你这天天到处逛荡，看人遛鸟牵狗的，单位没事找你啊？我就和他说，我把工作辞了。”

众人目光转向姚总，姚总低头喝了一口汤：“能告诉我就不错了。”

典型的青光眼性格有两种——强势，或者絮叨。前一种气质，适合当老板，瞪眼批评员工，员工大气都不敢出，就算想还嘴，一般也接不上茬；后一种气质，适合做媒人，能把你家门槛跑断，一杯水能聊一天，这个不行换那个，直到你找到对象为止。

这么看来，生理和心理是毛鸡蛋，壳里就有鸡，蛋鸡一体。

我们常常会把生理和心理分开，把身体上的疾病看作肉体疾病，认为值得同情和帮助；而心理上和性格上的异常，就归咎于人的问题，甚至上纲上线，把人定义为好人和坏人。动不动就说：“这人怎么这样？”

同情抑郁症朋友的时候，也只是说：“有什么可抑郁的，不愁吃，不愁穿，工作省心、老公放心。”不能理解为什么抑郁症朋友各方面条件都不错，还郁郁寡欢、心境低落，会觉得他们矫情，而并没

有意识到抑郁症是一种病，需要药物治疗。

对人如此，对自己又何尝不是如此。熬夜加班，心情烦躁，回来和父母吵架、和爱人拌嘴，摔锅摔碗，转过头第二天，就认定自己没有修养，认为自己不好，其实就是吃些甜点、提升血糖，睡一个好觉的事。

之前有记者问我，为什么要在诊室门口放上免费的面包和水，让病人自取。我告诉记者，这纯属是我“自私”的做法，病人等了那么久，到了六七点钟，血糖肯定低，看诊的时候肯定消停不了，得撒出气来。让他们吃点面包，血糖上来了，气也就顺了。当然，我自个儿也得加餐，要不然我也容易“炸”。

生理问题，显而易见，皮肤、肌肉、血管、骨头等出现异常的话，要么肉眼直接就可见，要么借助核磁、CT（computerized tomography，计算机层析成像仪）、超声等各种仪器，可以发现异常，一旦有了肉眼可见的病由，疾病就变成了我们的公敌，否则，病人常就只会被认为“有病”。

白塞氏病——一种多系统多器官受累的自身免疫性疾病，可以引起眼睛发炎，导致视力下降，也可以引起口腔溃疡、阴部溃疡，还可以引起皮肤改变、长红疙瘩，手指甲划一下皮肤，就出一道红印子，像一道血线凸出来，因为神经系统受累，精神上也可能出现恍惚不安的情况。这种病在《金匮要略·百合狐惑阴阳毒篇》就被描述为：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐。不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，

蚀于上部则声嗄，甘草泻心汤主之。”因为那时对免疫系统的认识处于空白时期，所以就只能把这样一个全身上下都出问题、不好解释的病称为“狐惑病”，只能用人被狐狸精迷惑了来解释。

割裂地对待生理和心理的背后，也是客观和主观的扭曲折射。大多数人习惯于把“看见的”当作客观，“看不见的”就认为不客观，这种做法其实害人不浅。今天我们所习以为常的客观事物——空气、电磁波、次声波、射线，在漫长的历史长河中都不曾被“看见”。对于自身和他人情绪的解读，也应带有客观冷静的态度，而不是直接扣帽子上升到人品问题的层面。

中世纪的欧洲，出于对女巫的过度恐惧，造成了对女巫的持续迫害，甚至体形偏瘦的女性也都统统被认为是女巫，被处以烧死这样的极刑。更荒唐的是，由于认为猫是女巫的随从，所以屠杀猫以致使猫近乎灭绝，老鼠便繁殖起来，引发了鼠疫，欧洲有近2500万人因此而丧生。这是大自然对于人类以主观判断扭曲客观事实的一种惩罚。

越来越多的心理、性格、情绪问题，被发现有生理、基因、机体原因。当我们发现，看似是人的问题的背后，其实有客观因素在起作用时，就不会轻易怪罪别人，也不会轻易惩罚自己，更不会轻易把结论引向误区。

14.跨越绝望瀑布

我感谢我的勇气，让我打开了那扇门。我一直认为，人在濒死的时候，会有特殊的体验。我得到了一次选择。

那一年，我陪着来自德国的教授夫妇一起去往内蒙古最西部，沙漠中的绿洲——额济纳旗。

教授是德国人，师母是印度人。我们从呼和浩特坐火车去，要花一晚上的时间。于是，大家在火车上聊天。学术上的正经事不适合聊，聊天自然要挑有趣的话题。

教授分享了他的贵族血统故事，我分享了江西南城老家的神话传说——麻姑献寿，这期间穿插着教授和师母之间的拌嘴——关于德法之间的恩恩怨怨。很显然，师母是支持法国的。大家的兴致逐渐高涨。师母于是顺势分享了她生命中的一段难忘经历，故事要从她姥姥家开始说起。

她从小是和姥姥一起长大的，和姥姥感情极好。这一点可能就像我和我奶奶一样，谁带大的就和谁亲。或许还有一个原因，老人和孩子都是家庭中的弱势个体，一个年迈体弱，一个年幼体弱，弱势者容易和弱势者成为朋友，因为共情和彼此需要。强势者觉得自己无所不能，一个人就可以主宰一切，从需求角度来看，并不需要朋友。

在师母上初中的时候，她姥姥因病去世了。我曾经看过一部印度

电影《神秘巨星》（*Secret Superstar*），一个女孩喜欢唱歌，但父亲却不支持，母亲也因为畏惧父亲，所以不敢支持女儿的决定。当然，电影最后是以喜剧结尾的，母亲在女儿即将参加唱歌比赛的最后一刻，选择了和父亲离婚，坚定地支持女儿。文学作品表现的肯定是比较少见的情况。可想而知，大部分真实世界中的印度女性会选择隐忍和放弃理想。

师母是在法国留学期间认识德国教授的，后来又嫁给他。师母必定是能力很强并且很有理想的人，她失去了姥姥这个朋友，当然会很孤独，很难再从身边的亲人中获得肯定的支持——事实上，他们都希望她成为家庭妇女。

所以师母会格外思念姥姥。她起床的时候，会摸着身旁，希望如往常一样触碰到姥姥的身体，结果却是冰冷的床面；她刷牙的时候，仿佛会听到姥姥喊她快点，告诉她早饭已经准备好了；她打开衣柜的时候，里面还有姥姥的衣服，但是却再也没有人会穿。

思念成灾。

师母后来生了一场很重的病，用她自己的话来说，那是濒死的梦。因为生病的那些天，她一直精神恍惚，半梦半醒之间，她感觉自己在一条长长的黑暗走廊里行走，很久很久之后，她走到一扇黑色的门前，但她没有勇气去触摸那扇门。于是她苏醒了，然后再次在恍惚之间重复同样的梦，但结局同样是她伫立在那扇门前，不敢去了解门后是什么。

到后来，她感觉呼吸也困难，开始喘憋，恍惚之间又重复那个梦。她心想，反正也是要死，凭着自己内心那点坚持，她鼓足勇气推开了那扇门。

然后，师母就停了下来。我问她：“你看见了什么？”

她微笑着摇了摇头：“我不能说。”无论我怎么恳求，她坚决不肯。我看向德国教授，他也耸耸肩，表示无能为力。

但那之后，她的病就奇迹般地好转了。

她说：“我感谢我的勇气，让我打开了那扇门。我一直认为，人在濒死的时候，会有特殊的体验。我得到了一次选择。”她还说后来也遇到过数个有濒死体验的人，尽管每个人的体验不尽相同，但共同点在于都需要做一次勇敢的选择。她认为这些人活过来的原因和选择有关，言下之意，选错了，生命就结束了，当然更谈不上和他人相遇再分享经历的可能。

置之死地而后生。师母的分享，多多少少带些神秘色彩。

在心理状态调整上，应该唯物还是唯心，教授和师母之间似乎起了纷争。

教授认为，应该讲科学。世界是由物质组成的，科学大旗迎风飘扬，一切问题最终都可以用客观规律解释，主观臆测最终都会被历史的车轮碾轧为迷信。

摆事实，讲道理。博学的教授讲了精神心理异常的最新客观研究

——肠道菌群失调。

人的胃肠道里，生活着各种菌，细菌、真菌、古细菌等，这些菌还分好多门，如厚壁菌门、拟杆菌门、放线菌门和变形菌门。听起来有点像手持异形兵器的武功门派。这些菌一共有多少呢？大约有10^{13}—10^{14}个，是人体细胞总数的10倍。

这些不计其数的菌，可以产生和释放与情绪调节有关的神经活性物质。例如，γ-氨基丁酸、乙酰胆碱、去甲肾上腺素、5-羟色胺等。这些神经活性物质，有的能让大脑兴奋，有的能让大脑郁闷。

教授还提到一个名词概念，就是脑肠轴——大脑和肠道之间形成的一个轴承一样的链接，使二者互相影响。人心情波动的时候，肠道菌群会失调，肠道不舒服的时候，大脑也别想好过。

回来之后，我还上网查了查文献，发现国内也有人做过类似的研究。例如，在云南的一所高校，就发现南亚留学生的消化道菌群中乳酸杆菌属和双歧杆菌属较国内学生少，研究推测，可能是这两种菌的减少引起了宿主炎症反应，改变了神经递质代谢，增强了下丘脑-垂体-肾上腺轴（一个和体内激素分泌有关的调控轴）活性，伴随着脑源性神经营养因子（一种具有神经营养作用的蛋白质）水平下降，引发了神经系统功能紊乱，从而使人出现抑郁、焦虑的症状。[1]

可见这样的研究结果不只国外有，国内也能重复。看来教授所言不虚。

我低估了师母的水平。师母誓死捍卫“心病还需心药医”的观点，

坚决和一切唯物质论、唯客观论做斗争。

师母以他们家养的狗为证据："亲爱的科学家老公，如果说情绪是微生物主导决定的话，我想问你，我们家的那只大狗金毛，为什么一听到你下班回家的声音，就兴奋地冲出去，对你舔了又舔；你不在家的时候，它就趴在那里无精打采。难道说你一回来，它肠道的菌群就变了？"

教授对这样致命性的质疑显然无法正面回应，但他不打算认输。他给出了一个听起来让人完全接受不了的证据：把抑郁症患者的粪便液注入老鼠体内后，老鼠也会抑郁。这叫粪便移植。后来我问消化科的同学，他们还真向我证实了，确实有这种疗法，还是人给人移植！

恶心之余，我还在思考，粪便移植是从上面灌，还是从下面灌？以前看武侠小说里，好像中毒的人，被灌黄汤催吐可以解毒，那是从上面灌的。除了黄汤，好像还有一种中药"人中白"，我也印象颇深，得上厕所去采集，网上解释说是尿的沉积物，也说有解毒的功效。听起来就让人受不了，我要是中毒了，情愿被毒死，也不要这样解毒。

眼看教授和师母就要撕破脸，大干一场。在千钧一发之际，我这个做学生的不能不出手救场。于是我赶紧插话。

"在中国古代，很多村子里都有神婆神父，遇到村里人生病，就拿草纸画符，然后念咒语，再把这张纸烧掉，用灰就着清水让人喝掉，以此给人治病。"

这是站唯心的立场。师母顿时觉得有了后援，精神为之一振。

但我也不能得罪教授，于是又补了一句：“后来科学家发现，烧完纸的草灰里有很多粗纤维，有利于肠道蠕动和消化，也许是这个原因病才被治好了。”

教授大约是感觉这个哲学话题应该到此为止，便转向讨论政治话题，准备继续在德法之争的历史问题上捍卫自己的祖国。“70年前，可就是在火车上，法国签字，正式向德国投降。”

师母显然不打算买账：“那怎么不说说第一次世界大战时，你祖先的成绩？”

“你推开的那扇门后，肯定是美食！”教授急了。

师母瞪了他一眼：“你全身所有的器官里，只有胃最爱国！”

过了一会儿，两人就开始讨论额济纳旗有什么好吃的。

你们看，濒死体验的时候，人慈心软；活过来之后，该怎么过还怎么过。

注释

[1] 李敏：《云南某高校南亚留学生、国内学生心理因素与消化道优势菌群相关性研究》，硕士学位论文，大理大学流行病与卫生统计学专业，2017年。——编者注

15.病急乱投医

“怀疑”这只鸡，不可能下出“信任”的蛋。

学者刘擎指出，现代人拥有自由选择信仰和理想的权利，但这种自由可能成为沉重的负担。

从看病这件事便可见一二。在我爸和我小时候的年代，医生是比较好当的，因为缺医少药，病人也没有选择的机会。人的平均寿命短，病也不多，药物基本就是抗生素，恶性肿瘤之类的也治不了，所以要么就是“青霉素能治的病”，要么就是“青霉素治不了的病”。病人只有“没有选择”的无奈，没有“选择”的纠结。现在就不一样了，医药科技如此发达，化学药物就有好几千种，分子靶向的生物药层出不穷，养生保健营养品琳琅满目，微创器械不断更新迭代，治疗方案之间的排列组合多如牛毛。

以前是病少药少，现在是病多药多。用白岩松老师的话来说，进入了患者赋权时代。医生只是提供建议，由患者自己选择，然后签字确认。常见的现象便是患者和家属要跑好几家医院，听不同专家的说法，然后会发现，专家们的说法不尽相同，于是便在网上搜索，打若干电话问亲属，最终选择一个“骑墙”的方案。整个过程充满疑问、纠结和痛苦。

有的患者实在没辙，就会问医生：“如果你是我，你会怎么选

择？”医生便会回答：“如果我是你，我就自己做选择。”皮球又被踢回去。没办法，花钱和承担后果的是病人，主题是谁做主，谁负责。其实医生也感到闹心，有时比较简单的问题，在这个过程中变得复杂了。

看病以外，也充满选择的苦恼。高知分子一样难逃“想不明白”和“不会选择”之网。

我身边有一个一流院校的状元级学霸，是个男生，他毕业后去了一家比较清闲的企业，被单位同事带着，染上了炒股的毛病。先是加了聊天群，每天就在聊天群里看不知张三还是李四放出来的“消息股”，然后几个人线下分析讨论这些股票。成天讨论的不是基本面，就是K线图，热衷于从“消息股”中选股。他说，不讨论还好，天天讨论都晕了，而且就算是几个人达成共识，“一根‘阳线’就改变信仰”。“那怎么办呢？”我问他。“我们学不能白上啊，学了编程，我们就自己开发高频操作软件，用软件炒股。计算机自动分析买进卖出，不用我们管。”这高科技炒股，还真是令人心动，人脑哪算得过电脑，用不了多久，世上的钱还不都得被他们赚光啦？“赚了很多吧？”我问他。“哪儿啊，都赔光啦！”

幸亏我这些年按着他，要不然他都要抵押房子去补仓。不过每次我俩讨论“究竟是选择重要，还是努力重要”时，他都还是坚定地认为选择更重要。

我想试图说服他：“我不是说选择不重要。选择也重要，努力也重要，但是我们不可能在当下的时间节点，看得清楚未来，所以选择

是没有把握的。”

他也想试图说服我：“选择错误的方向，越努力越完蛋。我原来有个同事，在BP机（无线寻呼机）刚出来那会儿，选择做BP机，囤了很多货，借了不少钱，还贷了款，结果BP机不行了，手机很快出来了。他就完蛋了啊，借的钱现在还没还清。”

我不放弃：“创业成功的企业家，基本都不是一次创业成功的，有的创业好几次，积累经验，最后一次成功啊。第一次选择错了，也不是就没有机会了。”

他从概率论的角度来反驳我：“创业成功的企业家能有几个？大部分还是失败。能活过3年的企业，只有3%，最后能盈利活得不错的企业，也就1%。”

我也不服：“那是因为他们后来放弃了，认命了，没有坚持到底的失败，也没有半途而废的成功。”

当然，我们是谁也说服不了谁的。所以到现在，基本上，他还是在选择的道路上观望，希望找到捷径，而我也在以他鄙夷的蜗牛一般的速度在医学雪山上攀行。

虽然我学术进步很快，但我没有实现他认为的成功标准——财务自由。当然他也没有。

不过，我们都没有想到的是，这几年，赶上了国家大力推动科技成果转化，我关于眼科检验的技术专利不断落地转化应用，未来实现

财务自由的希望似乎比他大一些，至少照目前来看是这样。

总想在选择的时候选“最对”的，过程既痛苦，结局还令人失望。哪里会有完美的结局，总会有这样或那样不尽如人意之处，所以结果百分百是后悔。信息爆炸的时代，正的反的、左的右的，各种建议、各种声音围绕在我们身边，想从中挑选一个“最对”的，也许这个念头本身就是错的。

高瓴资本的掌舵人张磊说：追求大问题的模糊正确远比追求小问题的完美精确要重要得多。

回到看病这个话题上来。

对于常见病和多发病，因为有专家共识和指南，医生都是照着标准来的，多看几个同级别的医生，其实结果都差不多，病人只是图了个自己心里踏实。但对于疑难病、少见病和重症，多看几个医生，危害是极大的。因为对于这些疾病的治疗，并没有形成统一意见，常常是医生要观察一段时间病情的变化，边治边看边修正治疗方法，有些摸着石头过河的意思。如果反复穿梭在看不同专家的路上，没有将耐心和时间给到任何一位医生，结果就是自己孤身一人奋战在对抗疾病的前线。

我常和病人说的一段话就是：也许，张三医生的意见最后结果是80分；李四医生的意见最后结果是78分；王五医生的意见最后结果是82分，其实差不多。但如果总是希望从他们的意见中挑出一个最正确的，结果往往是自己混乱了，要么在不断看大夫的过程中遇到骗子；

要么最后把自己变成裁判，把这些医生的意见综合起来，组合出一套适合自己的方案；即使是从一而终，选择了其中某一位医生的意见，但最后也常是不满意——因为从一开始心中就带着疑问和不信任，总能在结局中挑出毛病，以此来证实自己最初的选择不是“最对”的。

下面的这段对话，可能很多人会觉得熟悉。

“医生，你说我这个情况，最好的结果是什么？最坏的结果是什么？要花多少钱？做几次手术？”

“您这个病是慢性病，过程很长，就像是小孩上一年级，家长问老师，小孩高考最好上哪个大学，最差怎么样，根本没有办法回答。因为上学过程中的努力程度，学得怎么样，不是完全由老师决定的，老师能做到的只有和学生一起努力，去争取最好的结果。”

“大概呢？我就想知道大概。”

这种对话场景，对三甲医院的专家来说，每天都在进行。因为医生们会理解，坐在面前的这个患者，太想知道准确的答案，只有这样，才能在不同医生的答案中去做简单的对比。“张三专家说视力最好可以到0.5，李四专家说视力最好可以到0.4，我就选张三”；“王五专家说要做2—3次手术，赵六专家说要做3—4次手术，我就选王五”；“钱七专家说要花两万，贾八专家说要花一万五，我就选贾八”。对于这个患者，看病是一道选择题，选完答案，对了就是对了，错了就是错了。但看慢性病和疑难病恰恰是一张试卷，很多道题需要的不是挑医生，而是每次在和医生做选择的时候，让他可以放心地和你一

起选择成功概率最高的那个选项——只有这样，整张试卷的分数才能更高。

看病的时候，很多患者坚定地相信“选择”比“努力”更重要，但作为医生的我，还是坚持自己的观点：选择重要，努力也重要。如果是慢性病和疑难病，努力更重要。那是不是就意味着要完全放弃“选择”呢？也不是，如果坐在面前的主治医师没有把握的话，听他的建议选择去上级医院，最好是请他帮你做选择。英国作家詹·豪厄尔说：选择朋友应当像选择阅读的书籍一样，一要谨慎，二要控制数量。在疑难病面前，我们选择的医生朋友是不是也应该控制数量呢？美国通用电气公司前董事长兼首席执行官杰克·韦尔奇更断定地认为：我们能做的就是把赌注押在我们所选择的人身上。

“怀疑”这只鸡，不可能下出“信任”的蛋。

面对选择时，放弃选“最对”的想法。如果经验和直觉够用，就把肯定错的那个去掉。

剩下的，怎么办呢？也有胡乱选的，例如我们科的“考霸”朱老师，逢考必过，无论考大学还是考研、选单位，甚至“选择老公的考试”，她也以事实证明她在关键选择上总能成功。我们向她请教经验，她口吐真言：“三长一短选最短，三短一长选最长。看哪个顺眼就选哪个，就凭第一感觉。”朱老师老公偷偷和我们说：“她就是选哪个就信哪个，可不总选对嘛！”

选择失败，也是可以翻盘胜利的。例如从常青藤大学归国的王教

授，她是生物学界冉冉升起的新星，在生物大分子基团修饰后的结构和功能改变上，做了不少开创性和引领性的工作。有一次吃饭时，她和我说起她上大一下学期的时候就抑郁了，我惊讶万分："你这样的状元级学霸，怎么会抑郁呢？"她说她根本不喜欢生物学专业，上学的时候，整天就是去摘叶子、抓蝴蝶，一点都提不起兴趣。我问她专业是怎么选的。她说："就是我爸洗车的时候，听见广播里有人说了一句，21世纪是生物的世纪。所以，就给我填了生物专业。"我又问她："现在还抑郁吗？"王教授使劲摇头："不了，现在可开心了。我后来发现我特别喜欢英语，尤其是生物英语，在国外的时候，老板说我是他见过的英语最好的外国人。别人论文投稿的时候，编辑一般都是说英文不够Native（地道），给我的评价却是太Flamboyant（花哨）了。""哦，英文能怎么花哨呢？""就是押头韵啊，句式来回倒装，定语套从句。读起来朗朗上口，就和写诗一样。"

敢情这个王教授，选择了挂生物的牌子，努力干"写诗"的事。

16.自我催眠

用一个快乐的自我催眠，打败另一个自卑的自我催眠。

我打小就觉得催眠很神奇。

大学上完心理课，准备考试前答疑，女生们又照例开始套题，而且还有分工合作。紧挨着老师的女生发问：“老师，您看这一页内容，需要重点掌握吗？”老师犹豫了一下，身后的女生在书上划拉一个大叉。前排女生又翻一页：“老师，您看这一页内容呢？”老师说：“还是要看一眼的。”后排女生划拉一个大钩。

然后换下一个女生。最终，几个女生基本掌握了考卷内容。满意而去。

终于，轮到我了。我问老师：“催眠是真的吗？”

老师说：“当然是真的，但不是谁都能催得着。”

我又问：“那特别厉害的催眠大师呢？”在我印象里，催眠大师都不用掏出怀表，一个动作，人直接就晕了。

老师迟疑了一下，半开玩笑半认真地说：“再厉害的催眠大师，催我都催不着。”

那次心理考试，几个女生接近满分，我在及格边缘。复习的时

间，我基本都用去查催眠的资料了。但催眠不属于考试内容。

为了弥补遗憾，我在参加临床工作的20年后，专门缴费报名，上了一次催眠培训班，正规的那种。

也许有人会说，还有不正规的？当然，有的假冒催眠大师为了糊弄人，表演催眠青蛙，把青蛙肚皮朝上放在桌面上，按住几秒钟，然后再小心地挪开手，青蛙会保持刚才的姿势，特别滑稽。要结束“催眠”的时候，打个响指，再快速把青蛙翻转成正常姿势，它就会重新跳来跳去。其实这和催眠没什么关系，只是将动物的一些生理上的假死反应呈现出了戏剧化的效果而已。

正规的培训老师先是给我们上理论课，于是我们知道了催眠其实不是让人睡着了，只是通过一些方法和仪式，把大部分分散的感官注意力屏蔽，集中到一个点上。

然后老师让大家看着墙上的时钟，一会儿看时针，一会儿看分针，一会儿看秒针，过一会儿我们就晕了。

她再乘胜追击，让大家闭上眼开始放松。先从脑门顶上开始放松，接着是耳朵放松，然后是眼睛放松，一路下来，最后是脚放松。之后再来一遍，人就彻底放松了。

接下来伴随着舒缓的音乐，老师用语言描述带领我们，走过一条森林中间的路，到达一片湖。她告诉我们湖边有棵树，树上有红色的果子，摘下果子，吃下去就会感到力量无限。

据视频显示，在场的学员都举起了手，去虚空中摘果子了。

我们集体被成功催眠。

学以致用，像我这样品学兼优的学生，不可能不把所学的知识用到实践中治病救人。

例如来自天津的大学生韩某，眼睛视网膜脱离了，我反复检查，没能发现病因。但是和他面对着坐五分钟，答案就揭晓了。他冷不丁地就得激灵地抖一下头，两个90度，从直立位向右肩倾斜，然后迅速从右肩回到直立位。

他爸说话了，肯定是自个儿抖得视网膜脱离了。

我问他爸，孩子什么时候开始这样的。他爸说，他小时候不这样，有一次，串远门走亲戚，亲戚家的一个碎嘴婆子大姑妈，说这孩子长得漂亮，要是跳那种新疆扭脖子舞肯定好看。这孩子当时就配合得扭了几下，大人们都夸。

回来慢慢地就和中邪了一样，没事总要动动脖子。小韩自己说，一开始也想控制，尽量忍着，忍着忍着就想来个大的，结果就变成现在这样了。

我突然想起以前认识的那个“大烟枪”，他也是说一开始想戒烟来着，结果忍个半天之后，就得连抽两根，这就是报复性反弹。

要是不治好抖脖子的话，眼底的视网膜脱离就算治好了也还是会复发。

他爸一听说可以试试治疗他儿子的抖脖子，高兴坏了。

我把他带到催眠老师那里，催眠老师说情况比较严重，让他躺着，不让他坐着。然后放轻音乐，重点引导放松头颈部。老师引导他说，脖子那边有个紧箍咒，树上挂着金光闪闪的钥匙，可以解开这个箍儿。

之后他又做了几次催眠。我再见他的时候，他的脖子不抖了，他爸在他身后给我做手势，暗示我别说抖脖子的事，万一我不慎提醒，保不齐又复发了。

还有一个来自新疆的初中女孩，每次见她的时候，她都低着头，半天吐不出几个词。她妈说她有一次上课回答问题，被同学嘲笑了之后，她就变得内向自卑。催眠老师考虑到她路途遥远，就教了她一套“功法”，让她自己在家放音乐，跟着录音的指挥从头到脚地放松，然后吃完树上的果子就变得充满力量，充满自信。

再见到她的时候，她笑靥如花，说：“陶医生，到过新疆吗？我们那里早穿皮袄午穿纱，围着火炉吃西瓜，可好玩了，邀请你去啊。”又说：“火焰山到过没，《西游记》里的火焰山，想不想看看？”还说：“哈密瓜特别甜，新鲜的好吃。

“葡萄也特别多，吃不完就晒干做葡萄干。“我们那里的女孩子可爱跳舞了。

“我当上了班上的宣传委员，出的黑板报可好看了。”

…………

我都插不上嘴，真想问问催眠老师，这药量太大了，有没有办法调回来点。

科里有个志愿者，参加了我们和红十字基金会联合举办的彩虹志愿服务队之北京朝阳医院光明天使项目，她本来是要去英国留学的，已经拿到了offer（录取通知），因为疫情耽误了。

这个志愿者是个好孩子，人特别热心，看见老弱病残来了，都主动迎上前去，端茶倒水，还帮助挂号、引导就诊。她多才多艺，会拉小提琴，有时带着小提琴到医院来，拉给等候的患者听，效果很好，乱哄哄的“菜市场”顿时变成高大上的“音乐厅”。

眼看疫情差不多控制住了，这孩子该出国了，我们都祝她一路平安，她单独找了我一趟。

“陶主任，我想向您请教一个问题。”她说。

“什么问题？”

“我现在有点害怕出国。”

“怕‘新冠’吗？是得小心点，先把疫苗打了吧，到哪儿都戴着口罩，少去人多的地方。”

“不是，我想问您，您在德国那会儿，住的地方有蟑螂吗？”

这完全出乎我的意料，对从南方潮湿小镇出来的我来说，蟑螂就

像空气里的氮气，是自然而然的存在。但对城市长大的女生，蟑螂也许就像空气里的一氧化碳，会让人窒息。

“有多害怕蟑螂？”我颇有些不解。

“一看见就浑身起鸡皮疙瘩，毛骨悚然，要恶心呕吐。”

我突然想起来，科里有个年轻护士，对老鼠的惧怕也是类似的程度。但是，自打我告诉这位护士，老鼠看见人的时候，比人害怕老鼠的程度还要严重，她就好多了。

“所以，你是想问问我有没有什么办法可以让你不那么害怕蟑螂？”

“是啊。”她带着祈求的眼神看着我。

真心不理解为什么现在的“00后”会希望一个眼科医生来帮助解决这种问题，心理科医生估计都不会接诊——这应该不属于疾病。

我当时有点想建议她去上那种“打鸡血”班。我身边有个认识20年的好友，总是痛恨自己太颓废，花了好几万上完那种培训班之后，整个人变得特别积极，更加热爱生活。表现出来的形式是迅速把原来犹豫不决的拉皮手术做了，拉皮就是从脑袋顶上开条缝，把皮肤往上拽，这样就能减少皱纹，然后又去植发。他变得积极之后还养成了健身的好习惯，但由于只爱做器械训练肌肉，不爱做有氧减脂，同时他也管不住嘴，最后练成了一个大伙形容的“金刚芭比”的造型。但开心就好，他说，上完了“打鸡血”班，他做事更果断了，不再前怕狼后怕

虎，不再那么在乎别人的言语了。

话到嘴边，我又咽回去了，意识到“打鸡血”班似乎并不适合这个志愿者，因为问题不一样。而且听老友说，“打鸡血”班会想办法让学员亢奋，就像打了鸡血一样，采取一些偏激进的方式。例如，让你阐述观点，然后几个人表扬你，极致地表扬，让你飘飘然，另几个人讽刺你，疯狂地挖苦，让你羞羞然。据说这样是为了模拟真实，放大真实。我担心那么年轻的志愿者恐怕上不了这种适合皮糙肉厚的成年人的班，何况这个班收费很贵。

“这样吧，我们开始一段联想。蟑螂喜欢什么？”我问她。

“食物。”

“食物的残渣，对吧？”

“对。”

“你喜欢收拾家，打扫卫生吗？”

“喜欢。”

“讨厌食物残渣到处都是的脏兮兮的家，对吗？”

“是的。”

“好，蟑螂吃完了食物残渣，会怎么样？”

“干净了，食物残渣没了。”

“喜欢一个干净的地面，对吗？”

“是的。”

“那好，以后一看见蟑螂，就马上联想起干净的地面，光滑如镜，把这个联想建立强相关，而且要快速，多想几次，就像‘老鼠爱大米’那样，看见老鼠就想起大米，这样就不会那么难受了。”

过了几个月，志愿者告诉我，她照这个方法去做了，真的很有效果，对蟑螂的反应没那么大了，慢慢地可以平静处理。不过，因为对“老鼠爱大米”这句话印象颇深，以至于实际情况下，她一看见蟑螂，想起的是“老鼠爱大米”，但效果也一样。

当然，这病不能白治，我对她提出了要求，写一篇小论文。四个月之后，《音乐在医疗中的作用及其引入形式探讨——红十字彩虹志愿服务队之北京朝阳医院光明天使项目》被《中国医学人文》杂志刊登了。

用一个快乐的自我催眠，打败另一个自卑的自我催眠。是不是挺厉害？

17.都是多巴胺惹的祸

多巴胺一增加，人就得到奖赏，想不开心都做不到。

现在大家都习惯看电子书。地铁里，公交车上，掏出手机，打开App（application，应用程序），就可以看小说。

以前只有纸质书的时候，经典的阅读方式是手指蘸点口水，粘着翻书。如果翻一页书的同时，顺带着摇头晃脑，那就更经典了。我常怀疑，这是一种因为习惯而建立起来的条件反射，抑或是大脑的奖赏机制。

早在1954年，两个老外——奥尔兹和米尔纳——设计了一个实验，异想天开地让大鼠去按压一个按钮，然后大鼠就会被电一下，还不是电一般的部位，而是电大脑中的特定部位。结果非常有意思，他们发现大鼠没事就反复按压按钮，去享受电刺激。

大鼠就一直按，一直按，按到死为止！！！

连死前都挂着满足的微笑。

人，也是一样的，也享受这种奖赏机制带来的快感。

那些没事老啃手指头的，进电梯动不动就照镜子的，兜里总带着打火机随时准备吞云吐雾的，闲着的时候喜欢张罗人喝两杯的，都别嘲笑老鼠。

老祖宗早就说过：食色，性也。

美食带给人的开心，其实就是食物奖赏，而“色”带给人的就是性奖赏。那些科学家又惨绝人寰地设计实验，把雄鼠放在铁笼子外面，当雄鼠隔着铁丝网看见发情期的雌鼠时，脑子里的多巴胺释放明显增加。

多巴胺一增加，人就得到奖赏，想不开心都做不到。海洋馆里，海豚动作一做对了，饲养员就给喂小鱼小虾；马戏团里，猴子一立个杆，饲养员就给喂个枣，其实是一回事，都是利用奖赏机制。

奖赏机制包括三个组成部分：情绪上的喜爱，行为上的动机，还有通过联想学习和条件化反应的强化而形成的牢固记忆。听起来有点绕，大致就是说奖赏会体现在瞬时的表现上和长期的记忆上。体现在你脸上的就是乐，体现在你脑子里的就是想。没事老想着乐。

奖赏系统存在于中枢神经系统内，该系统主要涉及中脑腹侧被盖区、伏核、杏仁核、下丘脑的弓状核、中脑导水管周围灰质等脑区，其外延部分包括前额叶皮层、海马等与情绪、学习和记忆密切相关的脑区。我知道这段文字太过学术，看不懂、记不住也没有任何关系，大家知道大脑很复杂就可以了。我们能够认识到，大脑内存在多个区域，它们相互联系，构成一个复杂的系统，介导奖赏相关的行为和情绪，这就够了。

讨厌之处在于，多巴胺就那么多，不能没完没了地释放。奖赏完了之后，就该耐受了，下回得找更强烈的刺激，才能一样开心。而

且，不开心的时候，老想着得到“赏”——这其实就是“罚”。

在现实生活这本丰富多彩的书里，我们经常得到“赏”。

可乐，甜甜的，好喝——“赏”！

迪厅，喝点酒，摇头晃脑，解压——“赏”！

短视频，看完咯咯一乐，开心——“赏”！

玩游戏、下棋、打牌——“赏”！“赏”！“赏”！

当然，也有人更高级，谈恋爱、炒股、玩极限运动。

可是，赏得多，罚也重。

可乐喝多了试试？我就亲眼见过一个体重120斤的标准身材的小伙子，仅仅一年的时间就变成了200斤的相扑体型。

短视频看多了试试？一天到晚，手机离不了手，注意力集中不了，眼睛还视疲劳，脖子闹颈椎病。

酒喝多了就更闹心了，酒精性肝硬化在前面等着你。

得到“赏”后念念不忘，理智又克制自己不能成瘾，实在是煎熬。

西毒欧阳锋，逆练九阴真经后，也成了绝顶高手，但代价就是自己也疯疯癫癫了，先“赏”后“罚”，“赏”“罚”并重。

每个人的人生都如同一片海洋，我们都在大海里畅游。大海里有

很多美丽的浪花，尽管这种美好的感觉短暂易逝，如浪花本身，消失后便是泡沫，但每一朵浪花仍吸引着众多人为之沉醉，享受浪花带来的美好感觉。如果不保留一点清醒，这些浪花就会成为美杜莎的头颅，让人石化，迷失在海洋深处。

有时候，看似痛苦的事情，似乎也可能带来兴奋和刺激。上初中那会儿，我的同桌是一个女生，就喜欢拿圆规上的针尖在自己手臂背面刺，我问过她为什么那样做，她说当时疼一下，但不这么做就好像心里少了点什么，会惦记那种感觉。多年以后，我在家乡的街头偶遇这个女生，她当时已为人妇，说起那段经历，她直摇头，觉得长大了回头看，都无法理解当时的做法。

世上的“怪癖赏”各种各样，不少是集中在孩童时期的。作为眼科医生，常听到的是家长抱怨说孩子爱眨眼，到不少医院看，有的说是发炎，有的说是过敏，用了眼药水也不见好。结果发展着发展着，孩子就开始挤眉毛、咧嘴巴，时不时地还说几句脏话，到儿科医生那里一检查，竟成了抽动秽语综合征。

眨眼、口角抽动、伸颈、甩头及身体其他某处肌肉抽动和（或）清嗓、怪叫、陈述秽语等喉间发声是抽动秽语综合征的主要临床症状，有人是不是也见过身边孩子有这样类似的表现？是不是看着都替他们难受、心烦？

还记得那该死的多巴胺吗？研究显示，神经系统兴奋物质多巴胺活动异常增加、多巴胺受体超敏或者去甲肾上腺素功能失调等与抽动症状密切相关。

都是多巴胺惹的祸。

大人也可能享受疼痛，遭遇“怪癖赏”。我在德国留学期间，眼科有位进修生，女性，30多岁了，就喜欢拔手指甲边上的皮刺（俗称倒刺），有时还会出血，但她就享受那种难受一下的过程，虽然包括我在内的人都无法理解，看着都替她疼一下。还有虐恋（sadomasochism，缩写为SM，其中S代表Sadism，指施虐者；M代表Masochism，指受虐者）。性学者亨特调查35岁以下人群，发现有10%的男性和8%的女性在性活动中可以从施虐行为中得到快感；而性学者努宾在对975人调查后发现，有25%的人报告在性活动中有施虐和受虐行为。当然，轻度的SM属于可接受的范围，但严重的可以恶劣到造成连环杀人案。

我曾经认识一个大导演，说出名字来大家可能都认识。他对我说，很多演员入戏太深，结果外人看来就有些不正常。我问他，那导演呢？他说，导演一般都没事，导演也看剧本，但是是俯视，从更高的角度去审视人物关系、剧情起伏，演员是躬身入戏，剧本就像牵着木偶的线，把演员绑上了。

容易受害的也不止演员。因为角色讨喜，粉丝们看完剧之后，就把演员和剧中的角色彻底关联起来了，从欣赏戏剧变成了追慕明星。我上高中那会儿，报纸上曾经报道一个女粉丝，和香港的一位明星在活动上握了一下手，就晕过去了，而被握的那只手，保持好几个月都不洗，以至于家长都忍受不了她。现在的粉丝可能疯狂程度比之前的要有过之而无不及。

生活本身就是一本书——笑忘书，一会儿让你笑一笑、乐一乐，一会儿又让你乐不起来，都忘了为什么笑。但是如果不蘸点忘情水去翻这本书，那可就像被喂了枣的猴子，只能享受被给枣那会儿带来的短暂快乐，完事后就是难受、空虚、寂寞、抑郁、烦躁。

大家要是蘸上忘情水，像导演一样去看生活这本书呢？

我想，大概是像台底下看猴子表演的观众，也开心，但不至于把自己变成猴子。

18.犯不着理解

理解不了，完全理解不了。“聪明哥”觉得应该是很容易做到的事情，“口吃哥”却死活拗不过来。

我老婆姓范，我称她为“范姐”，她的口头禅是“犯（范）不着理解（姐）”。

我们俩有个共同的朋友，是打小就认识的那种。上学期间，他表现出了不同寻常的聪明，老师刚在黑板上把问题写出来，他就能快速地给出答案，一骑绝尘，留下张口结舌的我们。考试也基本不用复习就能考前几名，参加数学竞赛成绩还优异。

听说，他爸妈常为了争着去开家长会而吵架。

后来我们都习惯了，把他划到非正常人类的那个范畴。初二的时候，小镇上来了个转学生，外地的，有口吃的习惯，说话总是说完一个字，然后停顿半天，再吐出下一个字，其间还得挤眉弄眼，我们看着他也挺痛苦的。我们的朋友“聪明哥”，心地善良，看着“口吃哥”的痛苦，特别想帮他，总劝：

“干吗这样啊，慢慢说，不着急。”“别总嘴里含着枣似的，舌头打直喽，打直了说话。”

“能急死谁，气理顺，理顺，深呼吸，深呼吸。”

无论这个“聪明哥”如何苦口婆心，如何帮助，“口吃哥”还是老样子，甚至，还因为紧张更严重了。

理解不了，完全理解不了。“聪明哥”觉得应该是很容易做到的事情，“口吃哥”却死活拗不过来。

接下来的事态，出乎所有人的意料。这个“聪明哥”，就像是遇到了一个难解的题，拿出了誓不放弃的劲儿，正赶上那会儿电视里林平之为了哄灵珊喝药，自己先喝为敬。“聪明哥”也灵机一动，开始学“口吃哥”说话，各种模仿。本意是自己先学口吃，然后亲身找到一条克服口吃的方法，再用这套方法帮助“口吃哥”。

聪明人就是聪明人，学什么都快，没过多久，就青出于蓝了。

我们眼睁睁地看着好朋友从说话就和蹦豆子一样的利索状态，变成了说两个字就像喉咙口梗了一个枣核一样，憋得面红耳赤。

只是，口吃就像沼泽，进去容易出来难。多少年过去了，直到现在，我们都到了不惑之年，他还是那样。

在这期间，听说他父母还带他到大城市治疗，但也没什么效果。因为口吃，他多少还是有些自卑，学习成绩也没有之前那么优秀了。

因为害怕自己的孩子也会学样，很多家长都非常担心，老师也三番四次和大家强调，不许去学。

和我家范姐聊起这件事，我问她爸妈那会儿担不担心，姐说：“看来，有时候缺点也是优点。打小爸妈就觉得我什么事都不上

心、不在线。这有样学样的事，我爸妈倒是省心了。”

有很多事情，当时的我们不一定能理解。想不透的原因有很多，例如：

一、事情本身是正常的，只是我们受年龄、阅历所限，我们当时不能理解的事，也许后来就理解了，但当时就是死活想不通。因为我们的阅历积累需要时间。小时候，拿着路边捡来的竹棍，说自己是丐帮弟子，打打杀杀，甚至入戏太深，一帮孩子就想着去流浪和要饭。回过头来，去看我们自己在不同年龄段时的所作所为，也常会啼笑皆非。

二、事情是病态的，大多数正常人本就应该理解不了。曾经去一个沙漠旁边的村庄旅游。导游告诉我们，古时候，这个村子有个特殊的职业——小偷，而且是世袭，必须得有一家人世代做小偷，隔三岔五去隔壁村子牵一头牛、顺一头羊，村子里的人不仅不反对，反而还要养着这家小偷。也许在那个年代，村庄之间有一些冲突矛盾，也许还有特殊的历史原因，但以今天的伦理，我们大多数人的价值观就是不应该接受这种逻辑。

三、人群本身就是多样性的，事情处于说不清楚是对还是错的模糊地带。公交车上，有人脚被踩了，大多数人会说“没关系”，但也有人会说“你应该向我道歉”，前者宽容度高，后者维权意识强，后者不能理解前者为什么事事忍让，前者不能理解后者为什么咄咄逼人。

但很多人一个习惯性的做法是，因为不理解而拿出啃硬骨头的精

神，绝不放弃，非得亲身尝试，躬身入局。想着要改变对方，把对方的“理”拧顺成自己认为正确的“理”。有菩萨的心，也得有菩萨的本事，否则就成了无谓牺牲。也有的人，无法拧顺对方的“理”，就想着纠集一群人，灭掉“邪理”“外道”，结果灭人的过程中，自己戾气满身，天天吃不香、睡不着。

科学家的执着精神，放在工作上，可能成绩优异，但对待生活，则可能头破血流。

何况，钻牛角尖、钻死胡同，非得把想不通的理搞通的劲儿，即使被用在工作上，也不见得就一定能成功。有一次，一位很有名的投资人请客，席间还有个创业的年轻人，年轻人说到他创业的一个方向，国内国外都没有其他人做，但他就觉得市场很大，所以就要证明他的想法是对的，因而创业。投资人对他的勇气表示赞赏，但也明确表示，这种项目他不会去投。投资人说他只投他能理解的项目，他理解不了的项目，也许有可能成功，但他不会去赌这种小概率事件，更不会去想办法把这种项目弄成功。

人的时间和精力是要讲投入和产出的性价比的。

也许有人要说，难道遇到我们想不明白的事，都得绕道走吗？

我的看法是，对于技术性和关于科学的事情，对于探索大自然的事情，应该持之以恒，坚持到底。

而和人有关的事情，或要和人讲的“理”，想不明白就想不明白。

裘法祖院士说过：做人要知足，做事要知不足，做学问要不知足。

女儿看的动画片，鸡飞狗跳，既无剧情，又无逻辑，她却乐得咯咯的，看得非常投入。不可理解。

女儿看我，整天对着电脑写论文，脏衣服东扔一件，西扔一件，脏袜子东扔一只，西丢一只，从不看电视。不可理解。

范姐说，犯不着理解。

19.“节能”“减耗”

因为眼睛要节能，会导致近视；因为大脑要节能，会形成短视。

年轻的时候，人的眼睛之所以能看远看近、随心所欲，是因为眼睛里有一块肌肉——睫状肌。看远的时候，这块肌肉放松，软绵绵的；看近的时候，这块肌肉赶紧收缩，硬邦邦的。

老花眼，就是因为岁数大了之后，这块肌肉收缩不动了，所以只能看远处，看不清近处了。

人眼的近视，分假性近视和真性近视两种。

假性近视，指的是睫状肌这块肌肉，因为看近处有点多，累了，肌肉痉挛，闹情绪了。就和打羽毛球时间长了，游泳时间长了一样，肌肉抽筋。缓一缓，歇几天，还能缓过来。近视就又消失了。那些去按摩店按摩、贴眼贴就能好的近视，都是假性近视。

真性近视，指的是睫状肌僵硬了，看近处的用眼强度太大，时间太长，就像健美运动员似的，肌肉已经成一块一块疙瘩状了，就算很长时间不健身，肌肉块还是比正常人发达。睫状肌总是处在僵硬的收缩状态，眼睛一直保持着看近处的状态，这就是真性近视。真性近视不会自己好，还得戴眼镜、做手术才能得到矫正。

我们的眼睛为什么要近视？

为了“节能”！

睫状肌每次收缩的时候，都要消耗能量——一种名叫三磷酸腺苷（Adenosine Triphosphate，缩写为ATP）的辅酶。当我们的眼睛总是看近处，睫状肌老消耗能量的时候，我们的大脑就会从减少能耗的角度出发，直接把睫状肌固定调成收缩的硬化状态，这样看近处就不用费劲了。

我们的身体怎么那么抠门？这点能量还得节省下来？

其实身体也没辙。远古时候，我们的祖先在冰天雪地里找不到食物来源，谁能保存能量谁才能活下来。大约5亿年前，地质学上称为寒武纪的开始，绝大多数无脊椎动物（节肢动物、腕足动物、软体动物、环节动物等）就像是约好了一样，在几百万年的时间内，几乎是“同时”“突然”集体在寒武纪地层中亮相。但在寒武纪之前更为古老的地层中，长期以来却找不到动物化石。遗传学的祖师爷达尔文也在《物种起源》的著作中提到了这一让他深感困惑的事实，这也被称为古生物学和地质学上的一大悬案——寒武纪生命大爆发。

这么多生命构成的繁荣景象的背后却是食物匮乏，想要在这样残酷的环境中站稳脚跟，可不是得“顺应天意”地“设计”出节能的器官。不只眼睛，其他器官，甚至连心理，也是要遵循节能规则的。当我们在兴致勃勃地去健身房“撸铁”的路上，大腿会不自觉地迈向通往健身房的电梯，而不是楼梯；当我们晚上睡觉的时候，会盖上毯子保暖，而不是任由身体散发热量；当我们看见能量高的食物——甜品、油炸食品的时候，我们会忍不住地想吃，因为我们想把更多的能量储存进

自己的身体。

我们的大脑虽然没有缺衣少食、饥寒交迫、缺乏能量的记忆，但我们的身体里有，基因库里的程序都替你记着。这些记忆就像父母的碎碎念，你需不需要，它总在那里，就像惯性一样，拉扯着你。

储存身体记忆，形成节能模式，对于适应大自然的环境，是有必要的。

但对于现代生活和工作节奏，这些来自远古的记忆未必都是好的。回到“近视”这个话题上，为了节省睫状肌的耗能而出现的近视眼，就不是我们喜欢的，不仅是因为戴眼镜费劲，还因为拉长了眼球长度（眼轴），增加了视网膜脱离的风险。

大脑的结构也一样会节能，大脑消耗的能量占人体每天消耗的热量的20%。大脑一天下来差不多需要消耗半斤米饭的热量。

为了节能，大脑会经常提醒我们，要待在“舒适区”别出来。肥胖的四大队友——“汤、糖、躺、烫”，就是大脑喜欢的，快速吸收能量，减少能量消耗，而“迈开腿、管住嘴”就是大脑痛恨的。

当我们养成了“习惯性动作”，譬如织毛衣的时候，不用刻意去想，手上自然而然地就完成了组合动作。大脑中的神经细胞因为刺激频率增加，还会形成短路，就像物理上的电流总会选择电阻小的线路进行传输一样，人总会下意识地去完成自己的养成式连锁动作，形成自身的机械化生产线。

想法也是一样，虽然我们嘴上常抱怨两点一线的工作生活单调乏味，但真要做出改变，也很需要勇气。大部分人只是在不断抱怨，但又给自己找一堆客观理由，在认为不能走出舒适区的一生中耗到退休。每次鼓足勇气决定明天就改变的时候，脚上好像套了一根橡皮筋，在不知不觉地把你往回拽，有时会表现为一种对未知区域的恐惧感，赶紧打电话给明明知道肯定会劝阻自己别做傻事的保守派人物代表，例如父母，然后获得保守派意见之后便心安理得地继续第二天的两点一线。

因为眼睛要节能，会导致近视；因为大脑要节能，会形成短视。

“节能记忆”本来没错，但不适合我们在飞速发展、日新月异的变革时代下很好地生存。小说《三体》里有一句话是这么说的：“毁灭你，与你有何相干！”当快餐外卖兴起的时候，方便面的生意进入冰点；当满大街都是五颜六色的共享单车的时候，黑摩的生意自然消亡；当移动支付成为支付习惯的时候，大众不用零钱了，收银柜台的口香糖销量大幅下滑。这个世界的变化不是针对你而来，但保守和封闭的思想就会造成被收割和被消灭的局面。

在工作领域内，重复自己的职业固定性动作，满足了大脑和身体的节能习惯，看似“顺天行事”，其实“逆势而为”。身边不少“80后”都有危机感，因为“90后”和“00后”掌握了领域内更新的技术技能。不学习、不更新、不充电，在过去发展比较缓慢的时代没什么后果，但在火车轮越转越快的飞奔时代，我们在有生之年遭遇职业危机应该是大概率事件。

未来学家库兹韦尔提出“吓尿单元”的概念，大致含义是通过时间机器，把一个生活在古代的人拉到若干年之后，通过眼见各种新奇事物，达到“吓尿”程度的时间单元。想来，把远古的智人，从刀耕火种的时代带到有车马、建筑、纺织的时代，应该就能“吓尿”他们，“吓尿单元”需要数十万年；把生活在公元前后的祖先带到一百年前，他们看到火车、飞机、大炮，应该就能被“吓尿”，“吓尿单元”需要数千年；把百年前的先人带到20世纪末，看到高清电视、“大哥大”、VCD（Video Compact Disc，影音光碟），他们应该就会吓尿，“吓尿单元”需要数十年。不用说，只要把2000年的我，带到现在，看到现在的手机不用拨号就能上网，运算速度比奔腾586还快得多，我就能当场尿裤子。

其实，把我吓尿比较容易。10岁那年，爸爸从上海出差，带回来一个可以在塑料轨道上转圈的小火车，当时我裤子就湿了。

从现在看未来，“吓尿单元”必然更短。

科技发展的速度快于我们进化的速度。认识到这一点，就可以用我们的思维去有意识地避免进入“节能程序”。我们给孩子预防近视的建议是，不要持续地近距离用眼，看了20分钟书，就到窗外看一会儿远处的树，眼睛一旦得到放松，睫状肌的“节能”就会被打断，多次之后，就会建立新的平衡——机体会认为我们既需要看近，也需要看远，便不会固化睫状肌，以致形成不可逆的真性近视。在我们日常重复性的工作之中，间断性地保持开放心态，对行业前沿或者其他领域的事物，进行适当思考并理解吸收。久而久之，大脑便会适应更新式

的思考方式，而不是形成固化的短路思维。

也许，到了我们该为人类做贡献的时候了：修正古老的身体“被动节能”记忆，形成新的“智能节能”记忆。

20.带毒生存、带菌生存、带瘤生存

接纳自己，先从接纳身上的细菌和病毒开始。

巨细胞病毒性视网膜炎是我比较擅长治疗的一种眼底疾病，主要治疗手段就是往眼睛里注射抗病毒药。有的病人，注射了很多针之后，眼睛里的病毒还是阳性，这个时候我会停止注射，选择观察，而不是一味注射下去。研究生对此往往不能理解。

我会告诉他们，巨细胞病毒在空气中到处都是，出去挤一趟公交，坐一趟地铁，可能就感染巨细胞病毒了。而且巨细胞病毒就像人的影子一样，一旦感染，根本甩不掉。人的免疫力好的时候，巨细胞病毒处于冬眠状态，免疫力差的时候，这个病毒就会苏醒。

换句话来说，病毒和人体处于共生状态，你中有我，我中有你。想要彻底消灭病毒，门儿都没有。



生命如歌
时而不靠谱
时而不着调



每次的人生不如意
都是上天给的长假
这时的你
应该好好享受假期



没有审視过的生活
是不值得过的



明日皆长路
惜取此时心

至于细菌，那就更厉害了。细菌和人不是谁消灭谁的关系，而是像海葵和寄居蟹一样，互相帮助，寄居蟹在海里四处游荡，带着原本无法移动的海葵，扩大了觅食范围；海葵则帮寄居蟹进行伪装，分泌毒液，杀死寄居蟹的天敌，保障寄居蟹的安全。

不信？肠道里就生活着约10万亿个细菌。双歧杆菌、乳酸杆菌能合成多种维生素，维生素是人体维持生命活动所必需的，如B族维生素（维生素B_1、B_2、B_6、B_{12}），维生素K、烟酸、泛酸等。因为肠道菌群的存在，还能促进铁、镁、锌等矿物元素的吸收。也就是说，有菌更健康！

不只这些，还有很多看起来和肠道八竿子打不着的疾病，现在也有实验数据显示，可能和肠道菌群紊乱有关。例如，食物过敏、胆石症、尿失禁、骨关节炎、白血病，还有少男少女最讨厌的——痤疮。还是得伺候好肠道里的细菌们，要不然受罪的还是我们自己。

肿瘤这玩意儿可能是最讨厌的，大家都想能离多远就离多远。但有时候也没办法，肿瘤已经到了中晚期，手术没法切了，抗肿瘤的药物也都有毒副作用，想要全歼肿瘤是不可能了。到了这个时候，那也没办法，只能委曲求全，带瘤生存。其实如果控制得好，很多病人可以长期带瘤生存。

但前提是，病人得自己想得通，心态上要保持乐观，心情舒畅，要是整天发愁怎么把身体里的“地雷”彻底消灭，那也活不长。

我本科实习的时候，转到外科病房，有个患结肠癌的中年女性病

人就属于这种情况。她愁眉紧锁，常常说着说着，眼泪就和断线的珍珠一样，噼里啪啦地往下掉。带我的老师怎么劝也无济于事。病人说的也有道理："换谁能放宽了心啊，一想到这瘤子就在身体里待着，吃饭也不香，睡觉也不踏实，每天都在倒计时。"

得亏这个病人旁边住着一位老干部，特会劝："这个妹妹，我和你说呀，这个肿瘤啊，就和你生孩子是一样的。瘤子哪来的？还不也是你自己的细胞变的。孩子不也是你自个儿的细胞变的，越长越大吗？干吗就想把瘤子都整掉，都是自个儿身上的肉。

"想到身体里有瘤子活着，就想着是身体里又多了个孩子，没事。你看我，都这个岁数了，身子里不也有个孩子，和我一起待了好几年了嘛。"

病人破涕为笑。

过年回家时，逛街遇到了很久没有见到的一个高中女同学，是她先认出的我。但尴尬的是，我当时看她半天，也没从脑海中找到印象。能怪我吗？真不能。她的脸完全是一张标准的网红脸，下颌角没有了，下巴尖尖的。

等到她说出名字之后，我惊讶得下巴都快掉下来了。

那个脸嘟嘟肥，蛮可爱的女生，变化也太大了。她告诉我，她接受不了自己的宽下颌，所以就必须干掉它。

我问她现在开心了没有，她说没有，因为又开始对鼻子不满意

了。

带下颌生存，多好，我心想，摸了摸自己的下颌角，想想要是切掉的话得多疼。

其实，在当下这样一个信息爆炸和人人皆是自媒体的时代，各种审美观、人生观、价值观和建议犹如蛛丝漫天飞舞，把我们一圈圈缠绕着。我们自身存在的一些特点，未必是细菌、病毒和肿瘤，可能只是特点而已。

打开直播，看到的全是一样的面孔，于是便怀疑爹妈是不是把自己身体的零件生得不标准；打开网页，有“生活的本质便是喝茶”这样的佛系观，也有“躺平得了初一，也躺平不了十五”这样的励志语，还有“没有伞的孩子，必须努力奔跑”这样的“鸡血帖”，搞得你无所适从，觉得自己的人生观不正确。偏偏那些大V（指身份获认证的微博意见领袖）、博主，语言精妙绝伦，引经据典，妙笔生花，各种论据和名人名言信手拈来，带有标题党的链接如水银泻地，无孔不入，不点进去好奇，点进去就由不得你不动摇。就算你是网络不敏感体，身边也常有口吐莲花的同事，或者好心的大爷大妈，逮着有工夫的时候就渗透，他们说完就忘了，空留下内心一地鸡毛的你。

结果就是一个纠结的你，躺在沙发上有犯罪感，埋头工作有无意义感。吃饭的时候，吃得快了对不起自己的人生，吃得慢了对不起自己的青春。下班的时候，明明自己的工作已经结束，但是又不好意思走；周末的时候，是去郊游还是去“充电”，睡个懒觉都不踏实。

以他人的话为参照，内心总是变化不定。多少次决心按照歌词中说的那样，“别人说的话，随便听一听，自己做决定”，可是自己偏偏就是没主意，不知道怎么做是对的，自己做决定也痛苦，这可如何是好。

就现在的网络环境而言，重大社会事件发生后，网民基本上会分成四派：一派主抨击，一派主维护，一派主全面分析、面面俱到，一派坐观“吃瓜”、嬉笑调侃，常常以主抨击派和主维护派的对抗进展到对方开始人格攻击和动机质疑为结局，最后不了了之。

“吃瓜”群众在这个过程中不知不觉也被误伤。被剥夺了对他人和社会的基本信任，也开始时刻怀疑自己，怀疑自己的选择，怀疑自己的相貌，成为既不知道自己什么样的行为是正确的，又不知道如何看待他人行为的摇摆生物。

看着屋顶上的幡飘动，两个和尚一曰幡动，一曰心动。下颌角本来没动，因为心动，下颌角便动了。

初中的时候，从乡下调来了一位物理老师，人极风趣。

有一次，他给我们讲了一个笑话：一个当地的寿星，年过八旬，精神矍铄，耳聪目明，记者去采访，问他长寿秘诀是什么。寿星说，我不抽烟，不喝酒，吃素多，吃肉少，每天饭后散步……这时，楼上甚是吵闹，记者问，是谁在吵？寿星不好意思地说：“那是我爷爷，他在和我爸喝酒。”

想要拥有健康的生活方式，首先需要保持乐观的心态。过分极致

地追求健康的生活方式，结果可能适得其反。譬如，正常的饭前洗手，是提倡的，但如果因此成了洁癖，就大可不必。

看到“不利因素”的两面性，看到“不利因素”与“有利因素”的平衡性。没有哪个机体符合想象中的完美和纯粹。消灭所有“不利因素”的想法，和消灭自己没什么区别。

接纳自己，先从接纳身上的细菌和病毒开始。

当然，也有不少现代人认为，应该先从接纳身上的脂肪细胞开始。

21.疯狂的干细胞

干细胞不以人的主观意志为转移。同样，孤立的理想，脱离了现实的土壤，也没法生根发芽。

人的身体里，有一种神奇的细胞，它可以分化成带颜色的色素细胞，还可以变成传导电荷的神经细胞，就像孙悟空的毫毛，具备七十二变的本领。

如果把这种细胞处理一下，放在显微镜下看，还能看见这种细胞一蹦一蹦地抽动，因为它还可以分化成跳动的心肌细胞。

这种细胞，就叫干细胞。

这么好的细胞，是怎么生产出来的呢？来源是个问题。一般就像认为瀑布不能倒流，时间不可逆转一样，没人会觉得成熟细胞会倒回来变成干细胞。想把身体里数量稀少的干细胞分离出来，一是杯水车薪，二是会把组织给破坏了。大块儿的组织一削，人不就残废了吗。

伟大的科学发现常常来自戏剧化的实验经历。就像花了十年时间寻找葡萄球菌克星无果的弗莱明，因为出去度假，忘了自己还在实验室培养的葡萄球菌器皿的盖子还没盖，细菌就被全部暴露在空气中。等他度假回来，发现本来要培养的葡萄球菌头上都长白毛了。他原本想把这些没用的东西扔掉，结果发现这些菌和空气接触后，长出了青绿色的霉变，最后葡萄球菌反而不见了，离这种霉变越近，菌就越

少。于是，他推测青霉身上估计有对抗葡萄球菌的物质，最后就是我们所熟知的故事——青霉素被发现了。你看，因为粗心的过失，反而幸运地让弗莱明发现了青霉素，“众里寻他千百度，蓦然回首，那人却在灯火阑珊处”。

产生干细胞这件事，回过头来看，也蹊跷得很。

做过实验的人都很清楚，写标书要经费是实验室老板的主要工作，没钱的话，实验室就得关门大吉。日本就有一位经费上拮据得只能“忽悠”到三名学生加入实验室的科学家山中伸弥，这三名学生里有一名学生颇为疯狂，可能也是因为没有什么实验经历，脑袋里没有条条框框的限制，他提出了把几十种病毒序列一起丢到培养皿里感染细胞的大胆想法。听起来有点像乱炖。具有逻辑性的脑袋应该都会一巴掌把这种想法拍死，但也许是抱着死马当作活马医，不行就回家带娃的心态，山中伸弥答应了！

这在当时看来是一个很愚蠢的想法，不仅没有人这样干过，关键是听起来就不靠谱。接下来，奇迹没有让夸张的大脑失望！培养板上长出来稀稀拉拉的克隆细胞，最终他们完善了工作，发现四种细胞因子足以把成熟的成年人皮肤的纤维细胞逆转成为多能干细胞，在功能上与胚胎干细胞相似，这些细胞可以在体外分化成三个胚层的细胞类型。换句话说，这些细胞也具有如同胚胎干细胞分化成身体各种细胞的功能。

2012年，山中伸弥因此获得诺贝尔生理学或医学奖。人生因为疯狂的想法而“开挂”。

2013年6月26日，日本厚生劳动省（相当于中国的人力资源和社会保障部、卫计委的结合体）的审查委员会批准了利用诱导多功能干细胞（iPS细胞）开展视网膜再生的临床研究。全世界的眼科医生和科学家纷纷投身这项研究，寄希望于让失明的人（主要是眼底疾病的患者）重建光明。

大家也许会感到奇怪，为什么是眼底疾病，而不是角膜病、白内障。

眼睛的结构和照相机一样，角膜和晶状体（白内障发生的部位）就像照相机的镜头，是可以换的。角膜混浊了，做角膜移植手术，换透明的角膜；得白内障了，做超声乳化手术，清除混浊的晶状体，换透明的人工晶状体。但是眼底不行，眼底就像照相机的底片，没法换，坏了就是坏了。

眼底的组织是神经细胞，神经细胞是恒定细胞，一辈子不分裂，神经细胞死了不能复活，数量只能变少，不能变多。所以才需要想到用干细胞去眼底发挥作用，希望干细胞可以转变成神经细胞，重新恢复视力。

这些干细胞就像种子一样，科学家们各种“插秧”，要把它们种到眼底去。

有的是通过输液，希望干细胞顺着血流，可以自己乖乖地顺流而下，到达眼底就下车；有的是直接向眼内注射，希望干细胞就在眼球这个封闭的球体里，在漂来荡去的过程中找到眼底大组织；还有的直

接就注射到眼底，把“禾苗”直接插到眼底，看它还能跑到哪里去。

可是，科学家费了这么多力气，干细胞似乎却不太听话。死的死，亡的亡。就像我家里养的绿植，过不了多久，就以枯萎告终。

草籽撒在沙漠里，还是不能收获绿色。后来，科学家非常肯定，“禾苗”是健康的，他们发现还是“土壤”的问题，并提出了“微环境”的概念。干过农活的都知道，秧插到田里，不给农药，秧死杂草生，不给化肥，秧蔫不长。干细胞要分化成我们想要的神经细胞，得有各种辅助条件引导，但这些“农药”不能洒在眼底，也没法在眼底施“化肥”。

干细胞不以人的主观意志为转移。同样，孤立的理想，脱离了现实的土壤，也没法生根发芽。

譬如，想要让医院里的医患关系得到改善这样一个美好的愿望，大伙喊口号都喊得快累死了，也还是差强人意。高人给我们支招，在墙上挂上几幅看起来很美，但不知道画的是什么的油画，在油画下贴上几行不凑近了看不清的小字，就起到了好效果。坐在诊室里的大夫，觉得自己高级，进到诊室的患者，感觉高雅，彼此内心都不知不觉地用高要求来约束自己，恨不得说话的时候蹦出两句外语来才好，哪还能干那溅唾沫星子的事。

那天，老家来亲戚了，大伙坐在一块儿聊天。基本上，上了岁数的人，聊天的主要内容无非就是吐槽现在，怀念过往，我们也不例外。因为都是孩子的爹妈，所以我们集体感慨，现在的小孩回家不做

作业，就爱玩，都说自己小时候很乖，一回家就做作业。于是，大伙探讨为什么，其中有一个大家都认为合理的原因，就在于小时候，小孩都是互相串门的，几个孩子堆到一个人家里，一起做作业，遇到不会的题，还能互相问问。如果有一道题其中一个人会做，别人不会做，那种光荣，那种开心，会的人瞬间收获许多羡慕。先做完作业的主儿，嘚瑟劲儿就别提了。以会做题为荣，以快点做完作业为乐，这就是那个微环境的氛围。

但现在的孩子，放学了，各回各家，各找各妈，要靠自己管住自己。遇到不会做的题，只能问爹问妈，爹妈还得做饭洗衣服，哪有工夫管他们。你看，集体做作业的氛围多重要。潜意识里，没人认为回家还应该做作业，家里有冰箱，得翻翻有没有冰激凌；家里有电视机，得瞅瞅，调台看看卡通节目；家里有小狗，得撸一撸，逗狗转个圈儿。

大人不认为回家应该继续工作，凭什么孩子就得认为回家应该做作业。

护士小方，按现在的话来说，是“微胖族”的忠实成员。减肥的口号喊了好几年了，有时说今儿晚饭不吃，要减肥，明儿就见她抱着一桶冰激凌啃，嚷嚷着受不了了。

当然，我有时也觉得她有点“戏精”。中午少吃了一顿主食，下午非得说心慌、出汗、难受得不要不要的。兜里的小饼干没见过有能过夜的时候。

就这样一个人——减肥的心和贪吃的嘴打架，永远都是嘴赢的主儿——竟然能减肥成功。我都惊呆了。那天，窗户缝隙里漏出来的阳光照在她的背影上，我们还以为是哪个电影明星来了。

一开始，她还保密，不说减肥诀窍，不过护士之间没有秘密可言，很快我就从其他护士那里得知真相——她找了帅哥健身教练当男朋友。

教练天天在健身房待着，不见天日，她可不是得天天下了班像蜜蜂找花粉似的，打扮得花枝招展地去找教练。教练能聊什么，无非是怎么做有氧减脂运动，怎么通过肌肉训练提高代谢，怎么饮食既健康又不饿，怎么练肩，怎么拉伸。健身房里的会员、教练，集体组成了一个体脂对抗的微环境。一来二去，我们这位护士就像轮船陷进了礁石堆一样，搁浅了；如同飞蛾撞上了蜘蛛网，再也不想其他。被健身房里散发的荷尔蒙给熏了心、洗了脑，下了班就往健身房跑。朋友圈里发的全是跑步机和器械、杠铃。

当然，也有一位哲人说过，一个人如果突然爱发朋友圈，那是因为她加了一个很在乎的朋友。

以前是宅在家里吃薯片，和网购群的姐妹们聊天，肥肉与体重齐飞，现在是冲向健身房搞对象，爱情肌肉双丰收。

如果我们觉得仅凭自己的努力，难以约束和管理自己，不妨试着去改变一下身边的微环境。多结识在自我管理上更为优秀和目标感强的朋友，少与“努力不一定成功，放弃却一定很放松”的朋友为伍。一

来二去，相信你体内的“干细胞”就会朝着想要的方向诱导分化。

不信吗？还真由不得你不信。铁的事实摆在眼前。我们朝阳医院眼科的志愿者天赐爸爸，一辈子没写过诗，现在平均一天写三首；另一位志愿者佳星，不仅热心助人，自带小提琴上岗，而且发表小论文——《论音乐对医疗环境的改善作用》。你问为什么志愿者变得这么爱写？去微博搜“北京眼科医生陶勇”的微博号，关注一下，你很快就会发现答案。

微环境调整好了，神奇无敌。你看，护士小方身上的“干细胞”，没有转化成脂肪细胞，而是变成肌肉细胞了。

22.白加黑

一个阶段有一个阶段的活法，不要跳级，也不要留级。

坐在我面前的是一位令人惊艳的美女，她手上拿着最新款的苹果手机，身旁站着一位英俊挺拔的帅哥，淡淡的香水味飘散在空气中。

我有一种置身国际高端医院的错觉，但事实上，这是一家诊室外面还积攒了很多病人的公立医院。

赶紧看诊吧，别走神了，还想不想吃午饭。我内心想。

是个医生，只要看一眼，问都不用问，就能猜出来面前这俩是男女朋友。

但有经验的专家，还能看出来，这俩没谈多久。当然，这个“临床经验”似乎不太重要。

而更富有临床经验的我，只用了一秒钟的时间，就从美女布满红血丝的眼睛上，读出了大量的信息，然后一语中的地问了她一个问题：“是不是眼睛干？”

美女顿时如霹雳划过长空般地抬起头来，又重重地点了点头，补充道：“还很涩。”

先是上吸附泪液的试纸，后用荧光素染色看泪膜完整，看碎屑、

看睑板腺、看泪河高度，一番仪器检查之后，我给她下了诊断：干眼症。我给她开了眼药水，并且语重心长地交代：一定要保证睡眠，保持生物钟规律。

她的男友向我投来赞赏的眼光，美女则低下骄傲的头颅。

很多年轻朋友都有这样熟悉的感觉，晚上熬夜没睡好觉，第二天早上起来，眼皮就和黏住了一样，干得要命。

然后就是用各种眼药水，从网上买，从国外买，通过代购买，和朋友聊着聊着，就从兜里掏出个小瓶，内盛红色药水，扒开眼睛，点上一滴。

但也还是觉得不大管事。当然，水都会挥发，当时水汪汪的，一会儿可不都蒸发掉了，于是就在养成了药物依赖性的同时，还得忍受没有彻底解决问题的痛苦。

之所以晚上睡觉的时候，眼睛分泌出来的眼泪不会把枕头打湿，是因为受到昼夜节律的调控。夜里眼睛刻意减少了泪液的分泌，眼皮是合上的，眼睛表面的泪液并没有暴露在空气中，所以几乎不会挥发。如果再持续分泌的话，那可不是得流得满床都是。

有一次，一个病人和我抬杠，说他早上起来，有时枕头就是湿的。我愣住了，正想着原因，谢天谢地，他老婆在场，一句话就解开了我们心中的疑惑：“你是不是又做梦吃包子了！”

敢情是哈喇子弄湿的枕头。

白天和晚上是完全相反的两种状态。如果眼睛总是睁着的，看黑板、看书、玩游戏、盯屏幕，泪液就像雨刷器刷过一样，随着每一次眨眼而均匀地分布在眼球表面，同时不停地挥发。而且，越是集中注意力看屏幕，眨眼的次数越少，眼睛持续暴露在空气中的时间也越长，眼泪挥发得也越快。

所以，泪腺或副泪腺和我们是一样的，白天得好好上班，分泌眼泪，要不然眼睛就干了。

白天有白天的节奏，晚上有晚上的规则。

白天不能做晚上的事，晚上不能干白天的活。

人这辈子的道理也类似，一个阶段有一个阶段的活法，不要跳级，也不要留级。

张总曾经在国内的房地产界小有名气，年轻时即实现财富自由。后来旅居加拿大，我问他："我怎么在国外待不住，没有水煮鱼，没有扬州修脚，没有地道的饺子和大白粥，聊的也都是外国文化，根本受不了。"张总说："我要是你这个年纪，我也待不住。但是过了50岁，岁数大了，就待得住了。"

年轻时要的是热闹，怕寂寞；年老时要的是安静，怕闹腾。

就像小时候邻居家的黄婆婆，据说年轻的时候会跳舞，看过的人都说跳得好，后来岁数大了，看别人一圈一圈地跳迪斯科，就受不了，说眼晕，得捂着眼睛。黄婆婆退休以后，比较擅长做的事是择

菜，又快又好，而且还比较省，不像她儿媳妇，虽然也利索，择菜很快，但是浪费的比较多。黄婆婆说，这是因为她心不急，反正也没什么事，把菜择好就行，但是儿媳妇还得去管孙子，还得洗衣服，心里有事，所以择菜就糙点。

黄局长眼睛的问题比较复杂，是一种难治性青光眼。做完青光眼手术，恢复的过程不顺利，他住院时间也比较长，闷着难受，有空就找我聊天。黄局长的爱人常替他感到惋惜：“我们家老黄，要不是眼睛不太好，肯定还能提拔。”黄局长总是强力反驳：“年轻的时候，要讲‘三高’，高收入、高成就、高荣誉；年老的时候，就要讲‘三低’，低血压、低血糖、低血脂。”而且反过来，还得批判他爱人：“你都这岁数了，还和单位弄什么返聘，赖着位置不走，搞得年轻人没有上升空间。一出院，你就赶紧去找单位领导，办离职手续。”黄夫人有些不大乐意：“退休了坐在家里多没意思啊？”黄局长说：“出去旅游，我有很多外地的战友，一直催着我去找他们叙旧呢。”黄夫人果然答应了，出院以后，两人的朋友圈都是晒各地的风景，还有和朋友们的合影。

现在心灵鸡汤很多，不过多是打鸡血式的鸡汤。就算是土鸡汤，也得餐前喝。要是吃饱了，都该收拾桌子了，再喝一大碗鸡汤，难免撑着。

当医生这么多年，我最常听到的一个问题就是：什么药是最好的。患者的惯性思维就是，不分疾病，不分阶段，也不分人，就想找到最灵的药。当然，这种想法本身就可怕得要命。再贵的药，在错误

的时间给错误的对象使用，都是灾难，搞不好还弄得人财两空。人还有一个习惯性的做法，抓住一个道理就往自己身上套，看见一个榜样就去追，逮着精神偶像就去拜，却并不去思考自己的性格、阶段和处境是不是适合。

2017年诺贝尔生理学或医学奖颁给了三位美国科学家，理由是他们“发现了调控昼夜节律的分子机制”。他们利用果蝇作为模式生物，分离出一种能够控制日常生物节律的周期基因。他们通过研究证明：周期基因编码的Per蛋白[1]会在夜间不断累积，然后在白天又发生分解，Per蛋白水平的变化以24小时为周期，正好与昼夜节律保持同步。

包括人类在内的其他多细胞生命体的生物钟都是同样的运行机制——昼夜节律。

基因决定了你的身体，到晚上就犯困，就像心脏就会自己跳，由不得你想停就停。

所以老祖宗是对的，昼为阳，夜为阴。《黄帝内经》让大家“夜卧早起”，到了晚上，赶紧躺被窝养足精神，太阳出来鸡打鸣了，该起就得起。时钟上的分针、秒针就应该按顺时针方向运转，如果强行逆时针调整，时间就乱了。

岁数大的父母，看见“管他甚事，我自喝茶去”这样的禅帖，少往正处在拼搏阶段的子女那里发，尤其是在单位评绩效发奖金的关键时刻。90多岁还上研究生，“活到老、学到老”这样的劝人上进的链接，

转发给长辈的时候，也多掂量掂量他们的身体状况，有没有必要让他们本来安享晚年的幸福生活再起波澜。

白天吃白片，晚上吃黑片。吃错了药，白天打瞌睡，晚上提精神。

不过也有朋友说，我昨晚睡得挺早，睡眠质量也还可以啊，为什么还是眼干？

怎么不想想之前欠下的债呢？你熬的夜，眼睛都替你记着呢。

注释

[1] 1971年，美国加州理工学院的科学家在果蝇体内发现了周期（Period）基因，简称Per基因。1984年，美国波士顿布兰迪斯大学的科学家从果蝇体内分离和提取出了Per基因，并且把这个基因编码产业的蛋白称为Per蛋白。——编者注

23.元宇宙

在元宇宙成功搭建之前，遇到事了，也别想不开，不妨憧憬和期待一下。

当大夫认识人就是多，什么样的人都能遇着。

一位年龄虽小，却是资深游戏玩家的“小主”，眼睛不舒服了。兴许是积劳成疾，用眼过度，这家伙三天两头就得来找我。一来二去，跟我混熟了，排队等着叫号的时候，他就接着玩游戏。

有一次，等待看诊的时候，旁边路过一个也懂游戏的人，识货，看着他玩，看出他水平高，两人成了好朋友。资深游戏“小主”倒也不见外，多买一瓶饮料，把这个哥们一块儿介绍给我。这哥们是做MR的，一开始我还不懂，搞不清VR、AR、MR、XR有什么区别，这哥们就给我科普。

VR（Virtual Reality，虚拟现实）是最原始的，戴上一个眼罩子，黑咕隆咚，什么也看不见，里面出影，可以看电影，看风景。我问他，直接看电视不就得了嘛，费那么大劲干吗？哥们告诉我，戴上VR眼镜可以看得立体，感觉人就在电影里。后来，我有一次试了试，还真是他说的那样，转头的时候，景象也跟着转，抬头看天，低头看地，往不同的角度歪头，眼里的影像也跟着变化。

AR（Augmented Reality，增强现实），既能看虚拟的影，又能

看真实的影，可以同时看。那玩意儿做的和眼镜店里的框架眼镜差不多，镜片都是透明的，不同之处在于AR串联着线，得接电池。戴上去之后，不妨碍走路，桌子、椅子都能看见，一点不妨碍，眼前还有半透明的画面。我想起之前玩过的游戏——*Diablo*《暗黑破坏神》，英雄在地下通道作战，画面上叠加一幅地图。

MR（Mixed Reality，混合现实），据说是增强了互动性，佩戴者可以和虚影交互。一会儿用手指点一点虚影里的人，让他转个圈；一会儿点个叉，把窗口关掉；一会儿虚影还能和佩戴者聊天。这让我想起了在德国草场上看外国人训练狗的场面，朝远处扔个球，狗和孩子就疯了一样地朝球冲过去，一会儿狗追球，一会儿孩子追狗。以后遛娃不用担心狗咬着娃了，直接给孩子戴上眼镜就行了。

至于XR（Extended Reality，扩展现实），那哥们支吾半天，我也没听明白。

我问那哥们，戴久了这些设备，会不会怀疑现实世界也是虚空中捏造出来的。

我大学本科去精神病院实习的时候，老师让我们和病人聊天。病人一开口，我们就听出来不对劲，什么世界是由金木水火土组成的，什么他是有使命来拯救地球的，什么他曾经穿越时空看到未来，还有会念咒语开启宝藏大门的，一听就知道是科幻电影看多了，或者是玄幻小说看多了。但后来，看着那些病人坚定不移的眼神，听着异常执着但显得真诚的言语，我们开始恍惚了，甚至会觉得自己所接受的教育是不是错误的，也开始怀疑自己是不是也像面前的这个病人一样，

是被世界欺骗的。

那天晚上，我们宿舍的夜聊话题就是“究竟谁是精神病人”。宿舍的五个高智商男生都不能肯定自己没有精神病。宿舍熄灯了，借着月光，我上下打量宿舍那四个同屋的，心里暗暗怀疑，他们几个会不会就是串通起来欺骗我的“演员”。但是，这个世界欺骗我做什么呢？我似乎想不到理由。

要是一天到晚，人们都戴着这个立体呈现又活灵活现的VR设备，和虚拟人物接触、互动，保不齐会忘掉真实世界中的规则。

尤其是心智还不成熟的孩子。譬如十来岁时的我，坐在妈妈就职的新华书店里，看遍了各种武侠小说，那时便坚定地认为，摘花飞叶、飞檐走壁的绝技是有的，一指头把铁块戳出洞的功夫也是有的，总想着哪天走在路上遇到个身怀绝技的道士，或者是深藏不露的高僧，把上乘的内功心法传给我。

那时的我，拿红墨水在黄纸上画符，自己找点尼龙绳，编成拂尘，到处溜达。

我敢保证，那时的我，绝对是认真的。因为过年杀鸡的时候，我把家里盛放鸡血的碗给偷走了，拿去画符，因为相信这样做的话，符咒会更有灵力。

多年以后的我，在健身房里遇到一个年轻的健身教练，他告诉我，他从武术学校毕业。我问他，为什么父母会送他去武术学校，他说是他自己偷偷离家出走去少林寺之后，家里人发现他不是读书的

料，最后把他送去的。健身教练离家出走的时候是小学二年级，也是因为相信神功盖世的传奇。

当然，健身教练比我勇敢，那么小的年龄就可以开启说走就走的功夫之旅。而我，只能脑补自己的大侠场景。

初中以后，因为看日本动漫比较多，我便常有一种隐隐的感觉，觉得外星人会半夜突然从天而降，而我可以一夜之间就学会冲击波。

游戏“小主”和MR工程师针对我提出的问题，深入思考了一番，他们告诉我，现在他们就已然经常怀疑现实世界是虚构的。他们还告诉我，已经有人提出了“元宇宙”的概念，在斥巨资打造一个基于VR设备的空间，戴上眼镜之后，人的身份就彻底变了。现实世界中，你是个医生，元宇宙里，你就可以当院长；现实世界中，你是个男的，元宇宙里，你可以是个宠物；现实世界中，你被你妈训得一愣一愣的，元宇宙里，你可以选择在一个哑巴世界的家庭生活。

乍一听，很有科幻的味道，但我也觉得有可能走进现实。现在很多博主或网红，本名姓甚名谁，无人知晓，但是网名却家喻户晓，博主或网红本人究竟是男是女，是胖是瘦，无关紧要！其实，依托互联网的网络身份和真实身份可以分离存在，倍具视觉感官感受的元宇宙又何尝不会更加逼真，何尝不会让人更容易陷入实质虚拟而表象超仿真的世界。

何况，真实世界中，我们有那么多的不如意。

有明星梦，颜值却不尽如人意。

不想结婚，偏出生在爹妈想早抱孙子的传统家庭。

工作很努力，身边却有好几个擅长溜须拍马的同事，升职加薪总是和自己无缘。

在荷尔蒙散发的青春年华，暗恋上了一个人，可是对方家长死活看不上自己，自己对才华和财富也不够自信。

人生不如意事，十之八九。尽管我们在别人眼里，也许感觉还不错，估摸在平均线以上，但欲望丛生的内心，总会让我们看到自己的不足，而渴望得到那些未曾拥有的。

被我这样一描述，好似元宇宙的作用只会是乌龟壳，将现实中的不如意统统塞进去。

其实，元宇宙也可以是舞台，就算是现实世界中已经飞黄腾达的人，在元宇宙中，也仍可以在另一个领域呼风唤雨。

兴许，本来是商界精英，在元宇宙里，可以成为手工艺者，雕刻精美器具。

兴许，本来是政治领袖，在元宇宙里，可以成为动物园饲养员，和狮虎相伴。

兴许，本来是家庭主妇，在元宇宙里，可以成为高级将领，指挥千军万马。

听起来，就像是元宇宙又给了我们一次生命的感觉，一个人可以

同时体验多重人生。借助科技，我们可以实现在平行时空中“飞升”和“切换”。

在元宇宙成功搭建之前，遇到事了，也别想不开，不妨憧憬和期待一下。再等等，说不定用不了多久，“桃花源”转身就可以进去了。

24.立体视算法

只用左眼看，容易看到贪婪和捷径，看不到地上的泥泞；只用右眼看，遍地全是荆棘和沼泽。

去电影院，花较高的票价买票，便可以看立体电影。

工作人员递给你一副薄眼镜，眼看着银幕里那只小狗冲着你就跑过来了，摘掉眼镜一看，银幕上只有带着虚影的模糊小狗，根本就在银幕那个平面上。

如果不戴眼镜，就一直裸眼这么看着，一会儿头就晕了，眼也花了。

奇怪，这是怎么回事。

估计你也好奇。

之前，我去给本科生上课，正经的白内障、青光眼、眼底病知识，他们不爱听；好看的视网膜三级神经元亚层结构图，他们不爱看；脉络膜新生血管的经瞳孔温热疗法和光动力激光治疗，他们不爱学；非得让我和他们说明白，立体电影的原理是什么。

当然，他们顺带还感兴趣的是色盲眼镜是怎么回事，瞪眼看半天的浮凸画怎么看，以及社交媒体上那幅有名的裙子图究竟是蓝黑还是白金。全是医学边缘内容。

银幕上的影像其实是两个影像，挨得比较近，我们为了便于描述，就把位于我们左边的影像命名为“左影”，当然，另一个就是“右影”。

我们戴上偏振光的过滤眼镜，左右眼的镜片是不一样的，一个滤掉水平偏振光，一个滤掉垂直偏振光，这就意味着，“左影”和“右影”只有一个能分别进入左右眼。

如果左眼看的是“左影”，右眼看的是“右影”，两只眼睛的视线一交叉，影像在大脑里融合，我们感知的影像就是位于荧幕后面的。如果是小狗的话，我们就会感觉小狗离我们更远。

反过来，如果左眼看的是“右影”，右眼看的是“左影”，交叉后的视线位于屏幕前面（参见图1）。我们就会感觉小狗在屏幕前面，离我们更近。

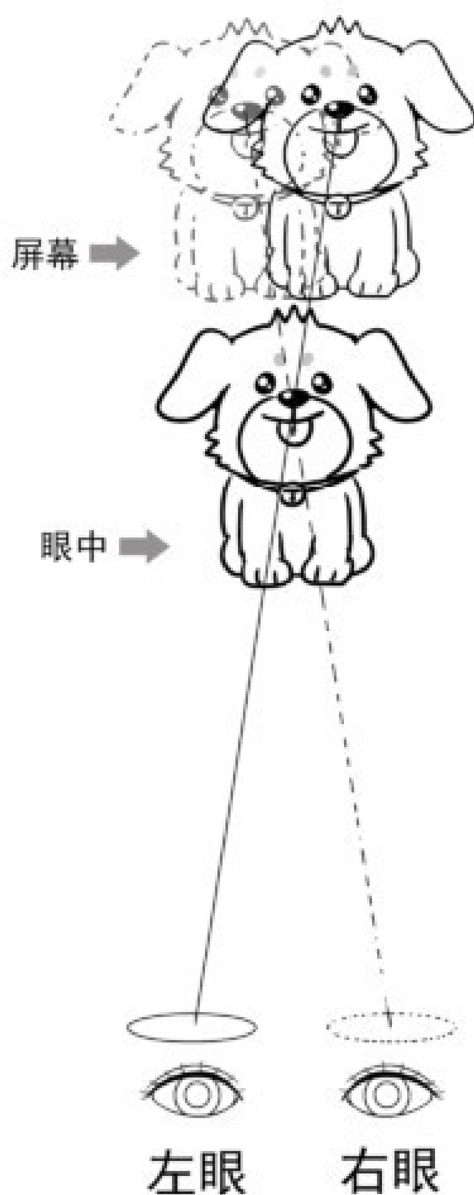


图1

调整“左影”和“右影”之间的距离（参见图2），就会让我们视线

交叉的距离忽远忽近，重叠后的影像朝我们跑来，或者跑开。

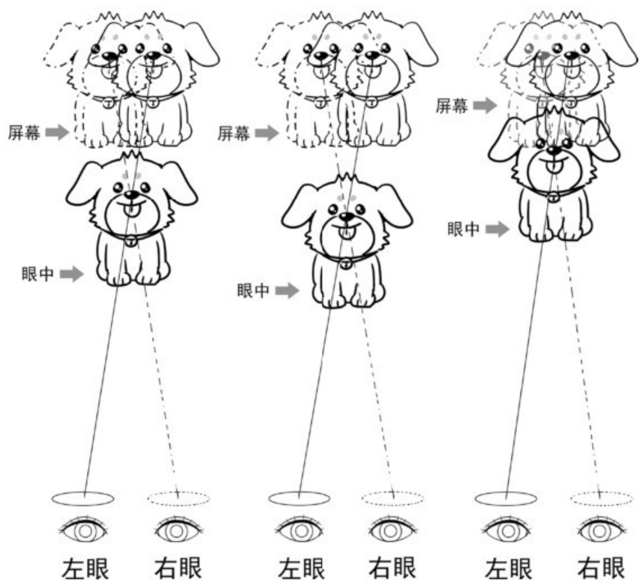


图2

如果有爱琢磨的人，拿着眼镜，颠倒过来看，左右眼镜片对调（参见图3），那就会发现原来跑向你的小狗，正在远离你。

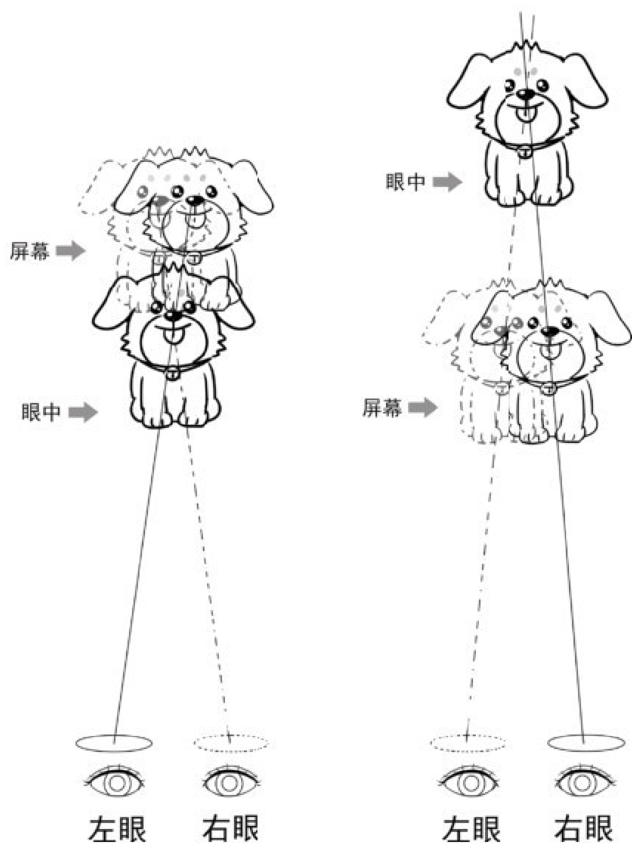


图3

神奇吗？了解了原理，也就见怪不怪了。

人之所以可以产生立体视，在于大脑里有个视交叉的结构，两只眼睛后面的视神经（相当于电脑的数据线，负责把信号传到大脑里）在视交叉那里，互相交换神经纤维，这样两只眼中间重叠的视野就能融合，这是立体视的基础。

好奇的人可能还想知道，是不是动物都有立体视。

开动脑筋想一想，不用做解剖就可以想明白。

像兔子这样的动物，两只眼睛长在两边，各自的视野就没有一丁点交叉的部分，根本就不可能产生立体视。兔子吃草，草原里到处都是草，只要瞅准了对上嘴吃就行。兔子要担心的是，不知道哪里会冒出一头狼或狐狸来，所以两边的眼睛各看180度，合起来就是360度无死角，哪里来的天敌都能被发现。

而猫的两只眼睛就长在同一侧，有交叉视野，这样就能产生立体视。猫逮耗子，要是没有立体视和距离感，耗子就是在跟前，也按不准。

所以一般来说，食肉动物有立体视，食草动物就没有。

如果说，相比食草动物，食肉动物处于食物链的更高端，更加高级的话，毫无疑问，具备立体视的动物在大脑结构和生理功能上显然比不具备立体视的动物要更加复杂、更加先进。

看物体立体的动物能够掌握远近，便于获取食物，有利于维持生命。

看问题立体的人懂得深浅，容易把握分寸，有利于高级生存。

摆在身边的现实问题是立体和丰满的，不只有朝向我们的一面，也有背对我们的一面。看似轻飘飘的纸箱子，也许里面装满了东西，其实很沉，随便去抱，保不齐就闪了腰；看似沉甸甸的金砖，也许就是个金箔，里面是空心的，并不值钱。仅凭第一眼印象，容易受经验

主义的误导，做出错误的判断和决定。

想要立体视观影，第一个必要条件是有两只眼睛，左眼看到外像，右眼看到内里；左眼直观注视，右眼逻辑分析；左眼直接接受信息，右眼充满质疑证伪。老年人容易上当被诈骗，常是因为贪便宜的心理把右眼挡上了，看见比市价便宜一半的鸡蛋，便赶紧掏钱买，生怕错过，拿回家一看是石膏粉做的假鸡蛋。年轻人容易失足深陷，常是因为想走捷径的小心思把右眼挡上了，那些想走捷径的人，最后都走了弯路。海底捞创始人张勇，一开始想赚快钱，他看到赌博扑克牌游戏机很火爆，来钱很快，借了1200块钱跑到成都去买，结果在路上被人骗了，买了一只假金表。经历多次失败后，张勇开始踏实下来，放弃了赚快钱的想法，做起了火锅生意，打磨服务流程的细节，最终才有了市值千亿、连锁店遍布全国的海底捞。歌手李健说："当能力撑不起野心时，所有的路都是弯路。"只用左眼看，容易看到贪婪和捷径，看不到地上的泥泞；只用右眼看，遍地全是荆棘和沼泽，同样也会让人止步于想象中的困难，一事无成。

想要立体视观影，第二个必要条件是两只眼睛要位于同一侧，需要让两只眼睛看到的视野有交叉范围。左眼看现实，右眼看历史。西汉刘向编订的《战国策》里说："前事之不忘，后事之师。"《圣经·旧约》里说："太阳底下没有新鲜事。"德国哲学家黑格尔曾说："人类唯一能从历史中吸取的教训就是，人类从来都不会从历史中吸取教训。"现在有一个流行的词叫"大数据"，历史和书籍中就蕴藏了大数据。现实中观察到的现象和行为，历史上基本已有类似的答案，书中已有记载。只用左眼看现下，不用右眼看过往，基本上会把自己的生

活变成“预实验”，得不出真正有意义的结果。伟大的科学家牛顿都说：“如果说我比别人看得更远些，那是因为我站在了巨人的肩上。”科学家都得汲取过往前人的经验才能前行得更远，何况我们。将现下发生的事情与过往的大数据比对，你就拥有了强大的“立体视算法”，不易困惑和迷惘。

想要立体视观影，第三个必要条件就是要有视交叉这个结构，两只眼的信息可以形成有效互换，否则单一信息在大脑这个中央处理器中无法有效融合。现实中的视交叉就是相助的贵人、指点的名师，将知与行的那一层窗户纸给你捅开，让行后所得的感悟可以填补知，让知的智慧可以指导行，让知和行可以形成互相补益、互相促进的正向反馈关系。心学集大成者，明代王守仁强调“知行合一”的重要性：“知是行的主意，行是知的功夫；知是行之始，行是知之成。”起初，王守仁按照格物致知来修行，对着窗外的竹子来“格”，结果“格”得老眼昏花，也没提升知的层次。坐地空“格”，结果“格”空。行是外功，知是内功，内外兼修，方能精进。

立体视这门功夫的最高重，我估计是透视眼——像火眼金睛一样，直穿迷雾，就算对方穿了马甲也能认得出来。

附录 来信与回信

白家庄小学学生来信

尊敬的陶勇叔叔：

您好！

我是白家庄小学五年级（6）班的佟思悦。时光荏苒，转眼间一年过去了。陶勇叔叔，您现在还好吗？我很惦念您！

在新闻报道中看到您的事迹后，我十分揪心。了解到当手术完毕醒来，您的第一意识是：活过来了，太好了。我又被您这种坚强乐观的精神所感动。

在手术后，您曾说过“一定要抓紧时间和机会去做自己想要做的事情，留给我的时间可能不多了”。这句话在我心中烙下了难以磨灭的印记。我是一名五年级的小学生，在母校学习生活的时间只剩下半年了。所以，作为学校少先队大队的宣传委员，我要竭尽全力地为我的同伴们服务，为我的母校做出自己的一份贡献。我要像您那样心中有他人，心中有集体，心中有方向！

在我心中，您还是一个温柔、善良的人。您时时刻刻想着亟待治疗的患者；您希望在左手没有完全恢复之前，多做一些线上媒体、线下宣讲工作，能把眼科健康知识推广给全中国的人民；您想亲临武汉，看一看疫情过后的小朋友们……您让我们懂得这个世界有多美好！

陶勇叔叔，我将以您为榜样努力学习，增长才干，长大后做一名对社会、对国家有用的人！

祝您：

身体健康！工作顺利！

白家庄小学五年级（6）班佟思悦

2021年1月20日

陶勇回信

佟思悦同学：

你好！

谢谢你的来信。看得出来，你是个善良且富有爱心的人，因为你的眼里都是美好的我，说明你相信善良、相信乐观、相信坚持。

在来信中，你提到还有半年的时间，为母校的同伴们服务，这让我感动。在你的眼中，为母校奉献是光荣；在你的心中，帮助他人可以得到快乐。我的母校——江西省南城县盱江小学，也是一所风景美丽并且有着优良传统的学校。我爱我的母校，同你一样。有一天，当你像我这么大的时候，一定会发现，母校给过你的教育和影响一直占据着内心最核心的位置，不知不觉影响着你的言行。我能够保持积极向上的心态，与我小时候所接受的榜样教育——刘胡兰、雷锋、赖宁、罗盛教……是分不开的，他们影响我的一生，让我懂得勇敢和奉献，告诉我什么是对的。

在你未来的成长道路上，会遇到各种各样的困难和挫折，心中有目标，风雨不折腰，只要你有自己坚定的理想，就不容易被打倒。相信你未来也会遇到很多迷茫和困惑，在选择的时候，也许会不知所措。我祝福你，在选择的时候不会被眼前的利益束缚住心灵，站在更远更长久的高点，你便更能看清楚方向。

你对我的认可和祝福，既是肯定，也是期待。我也会努力，让每一天的自己，都比昨天更加优秀，以配得上你的信任和尊重。始终保持正直，始终不忘初心，让我们一直做快乐的少年郎。

陶勇

2021年1月28日

“瘦鸡爪笔芯”同学来信

亲爱的陶医生：

您好！

我今年15岁，是个快中考的孩子。首先祝福您的超话成立一周年快乐！如多数人一样，我在微博热搜里认识您，只不过比较晚，从看到您写的诗开始，那时候我就在想，究竟是一个多温柔的医生才会为盲人写诗呢？

前不久我刷好书推荐，发现了《目光》，还看到了一些您的采访，于是寒假我就买来看，收到书的时候就觉得24块太便宜了，您的书完全值得更贵点。

您在书中说小时候有人给您起外号叫“陶猪”，这让我想起了关于我的一些经历。来讲讲我的故事吧！我是个先天性罕见皮肤病患者，叫“蝴蝶宝贝”，医生说我是先天性表皮松解大疱症。但幸运的是，我有不放弃我的父母还有爱我的家人，我在一个充满爱的环境下成长。

后来我上小学，同学们不怎么喜欢我，给我起了个外号叫“变异体”，我并不喜欢这个称呼，不觉得它是爱称，但是老师觉得我太敏感了。那时候有的同学对我指指点点，我碰到什么他们都会拿纸巾包着丢进垃圾桶。我很伤心，记得那时候我们班同学喜欢订学生奶，每天都会有同学拿奶到课室，我们班有个不太爱讲话的男孩子，有的同学说他是智障，那天那个男孩子出于好心，大课间时把学生奶拿到课室，同学们不知道是谁拿的，这时不知道哪个男生说是我拿的，很多同学马上就不愿意拿奶喝，我以为我努力学习、努力站在颁奖台上，他们就会接纳我，但我发现我错了，我也很迷茫。

六年级时，我遇到了一个温柔的英语老师，她推荐我看《奇迹男孩》，在电影院里看到奥吉大声说“因为你是我妈妈所以你才不觉得我是怪物”时我哭了。毕业时，那个老师给我写了留言说万物皆有裂痕，因为那是光进来的地方，只要面向阳光，阴影永远在身后。

但是我是幸运的，相比其他患者，我的手指没有粘连，不用做分指手术。当我在书中看到天赐、薇薇，他们那么坚强，我哭了，但同时也给了我很多力量。谢谢您陶医生，谢谢您告诉我，我应该更坚定地学习，去热爱生活，世界如此美好，值得我走这一遭。

其实看书时我也感到惋惜与愤怒，如果没有歹徒袭击，您应该能早点回家吃您母亲做的香菇米线了吧？如果没有被袭击，您一定是个很出色的医学博士。您真的很乐观，“生活以痛吻我，而我报之以歌”。看《目光》这本书好像在和您聊天一样，总结起来好像一句歌词：笑一个吧，功成名就不是目的，让自己快乐快乐那才叫作意义。

对了，之前看完好书推荐就去微博，才发现您有超话，很遗憾超话发现得太晚，活动没有参与。但是也很佩服您的事迹，您支持微博粉丝，您举办活动，例如为盲人写诗，我觉得您是温柔本身。

谢谢您陶医生，谢谢您让我更坚定地拼搏，去迈向中考。fighting（努力）！我们一起加油！

祝：

身体健康，和陶小桃一起越来越可爱。

“瘦鸡爪笔芯”同学

陶勇回信——《坚强》

“瘦鸡爪笔芯”同学：

你好！

基于我目前教育一个10岁女孩屡败屡战的现状，其实我是毫无自信和15岁的你做有效沟通的。就在我读你的来信时，那个丫头正在一边看电视一边吃饭。你看，我慈祥温和且好声好气地和她说，吃饭的时候看电视不利于消化，也告诉她我小时候绝不会在吃饭时分心看电视（当然，我没有告诉她，我小时候的黑白电视得拿手搭着天线才能出影儿，我就是想边吃饭边看电视也没戏），她却义正词严且毫不悔改地“□”我，说我吃饭时还不应该说话呢，意思是让我闭嘴。

更要命的是，她看的既不是培养正义感的英雄动画片，也不是启发智力的自然科学片，而是一个成年人的街舞选秀节目！我一开始还以为她喜欢看舞蹈，后来发现，人头攒动的一大堆选手被淘汰的时候，能引起她的兴奋！虽然那些音乐听起来都怪怪

的，手舞足蹈的动作也奇奇怪怪，但谁都能看出来，那些选手是费了很多功夫准备的，结果导师一个简单的交叉手势，选手就不得不下场离去了。每每看到这里，那丫头就会美滋滋地喝上一口橙汁，感觉像农庄老汉猛抽了一口旱烟似的，爽！如果看到有选手接二连三地被导师叫停快速淘汰，她还会美滋滋地模仿起蜡笔小新的口气："美芽，你踩点没踩对吔……美芽，你又出局了吔……哇哈哈哈。"

晚上要睡觉前，她突然很认真地问我，那些被淘汰的人以后会怎么办？我说，我要是他们，就不放弃，下次接着报名参加。她接着问，那要是还被淘汰了会怎么办？我说，这个比赛不行，还能去参加别的更适合自己的比赛。她想了想，刨根问底地问，那要是还输了呢？直到我为这些淘汰选手提供了一个有着落的答案——当街舞老师，教别的小孩跳舞，她才放心地睡觉。

你看，我家小丫头喜欢看选手被淘汰，因为"见不得人好"是天性；但她同时又很关心那些淘汰选手的去向，总盼着他们同样也能有个好的着落，因为"同情博爱"是人性。否认天性的存在，把人都当成道德圣人去要求，结果只能是失望和受伤；而拒绝人性的培养，把自己变成仇恨自私和贪婪嫉妒的种子，结局是孤立，还有受伤。所以，我们能做的，是知天性，养人性。这是我想对你说的第一句话。

一味地忍让，会助长伤害，一定要学会保护自己。而保护自己的前提是，先忘掉自己身体那点异常，勇敢乐观地接受自己，这样你在和人交往时，才不会变得怯懦，处处自我怀疑。这是我想对你说的第二句话。要知道，我现在的手比你差远了，年龄也比你大多了，可我一点都不在乎。因为没有人比我自己更了解自己，我清楚地知道自己在做什么，未来将去向哪里，我接受并欣赏一路走来的完整的我，不活在别人的眼光和口水里。既然我可以，你肯定也可以。

我曾经看过一个故事：一个单身妈妈带着年幼的女儿去国外工作，孩子必须在一个完全陌生的异国环境里上学，妈妈担心孩子被欺负，担心她语言障碍，担心她因肤色差异被歧视。有一次，她在一旁看到女儿和一个白人小男孩说话，那个白人小男孩盛气凌人地说，我的衣服和包都是名牌，很贵的，家里花了很多钱给我买的。妈妈心里替女儿捏了一把汗，因为女儿穿的是廉价衣服，她怕孩子因此而感到自卑，在小男孩面前抬不起头来。但让她意外的是，女儿昂首挺胸，拍着书包说，我的书包是妈妈亲手给我做的，全世界只有一个，多少钱也买不到。

叔本华说过：“做学问是目的，不是手段。”所以，你就算成绩再好，也不要寄希望通过这个来获得别人的掌声和认可。“成绩”是学生时代普遍的价值标准，但这还是活在别人的标准里，并不能得到真正的自我认可。我希望有一天，就像上面那个可爱的小姑娘一样，你也可以发现自己其实拥有独特的“书包”。这是我想对你说的第三句话。

陀思妥耶夫斯基也说过：“卑鄙的灵魂摆脱压迫后便要压迫别人。”所以，就算我们曾经受到过歧视和伤害，成年后，也要留住心底的那份善良，去帮助弱小，而不是去伤害别人来修补自己曾经的心灵裂痕。这是我想对你说的第四句话。

知道你读过《目光》以及关于我的很多东西，为了防止你对我产生过于美好的印象，我必须要告诉你一个书里没有提及的我。要知道，当主任难，当眼科主任更难，当一个年轻的眼科主任是难上加难。科里年长医生的感受，你得照顾吧；年轻医生的前途，你得考虑吧；同事的孩子读高中得了抑郁症，家中老人一个高血压，一个半身不遂，她还是离异单身，所有事得一个人扛，焦虑得几宿睡不着，这你得帮吧……总之整个科里的医、教、研、生活、健康、收入，你全都得操着心。用傅园慧的名言来说，就是“天晓得我是怎么过来的”。每到压力大到受不了的时候，我便要叫上几个近况不如意的眼科圈内好友（找那些春风得意的就是自找苦吃），坐到一个桌上，不用你开口，他们自己就死劲往外倒苦水。聚完之后，你就会发现，浑身上下，那叫一个舒服……

陶勇

2021年2月17日

北京四中学生来信

尊敬的陶勇医生：

您好！

我们是北京四中2023届六班的陈南钰、孙宗逸、王雪卿、张丁凤、张潇伊。怀抱着对您的敬意和向您学习的心态，我们写下这封信，希望能够得到您的宝贵答复。

诚实地讲，我们第一次知道您，是您被刺伤的事件登上新闻之时。最初，我们感到极大的愤怒，都在相关报道底下评论，想要严惩凶手。之后，随着更多新闻报道的出现，我们逐渐了解到更全面的您。您的成长历程、职业生涯发展、对自己遭遇的恶性伤医事件的一次次发文……都让我们看到了更为立体而伟大的人格。

为了更深入、准确地了解您，我们在写这封信之前，学习了很多您的访谈。依据这些内容，我们经过讨论，得到了许多宝贵的人生经验。

您曾在《人物》采访中提及由于内心坚定的目标，所以不会被消极情绪所拖累。我们坚信，一定是坚定的目标支持着您走过学生时代，并且助力您在职业生涯中不断突破。

您曾在那个办公室遭遇了袭击，留下了身体和心灵上的创伤。但您在《朗读者》中回答董卿老师"为什么没有换一个办公室"的问题时，表明那间办公室并不只会让您想起害怕的事，更会想起许多美好感人的事。这表明您的内心不只是勇敢的，还有更多的善良。

面对此次伤医事件，您竟然能够从凶手的角度思考，认识到"生理—心理—社会"的医学模式中，"心理"的重要性。

对于伤痛，您认为它成为提高您生活幸福感的因素，这或许是您对待一切人生经历的态度。伤痛提高了您的社会知名度，从而深化了您的社会责任感，为您提供了更好的创造社会价值的机会。是您对于实现个体生命价值与实现社会价值的人生追求，让您得以化伤痛为契机。

当然，您也提到了自己的困惑。比如面对"天花板"的彷徨，不断权衡在公立医院和私立医院工作之间的利弊，考虑"从医值不值得"的问题。然而，正如您所说，"通过对医学理念的思考，可以帮助我建立一套自洽的逻辑体系，也就是信仰"，您将信仰和职业结合，于是所谓的困境似乎也不再成为困境。

类似于以上我们所提到的，您对我们的启发还有太多太多。在此我们想提出以下几个由您的思考所引发的问题，希望得到您的宝贵建议。

首先，针对您多次强调的"坚定目标"，我们很想知道您是如

何进行目标的确定，并且一直坚定下去的。

第二个问题是我们中有意愿学医的同学的困惑：

前几天，看到新闻头条，是刺伤您的人被判死刑缓期。我们感到一丝宽慰。同时，这作为国家的表态，一定给了许多有志于学习医学的人或在读医学生一份鼓励。但是对大部分人来说，这类事件还是造成了难以消除的心理阴影。

在网络上看到许多医闹事件的报道和“学医苦、学医累”的吐槽后，家长对于我们想学医持反对态度。对此，我们也很迷茫，不知道是该坚持还是放弃。我们想就这个问题寻求您的答案，请问是应该放弃这个追求，还是说服父母支持我们的选择？对于医生这个职业的现状和前景，我们并不是非常了解，所以想针对这点请教您。

陶医生，我们无比荣幸能够通过书信的形式向您学习。实际上，除了我们，还有更广大的学生，以及各个领域的人将您视作榜样。您所提供给我们的精神力量，必定会在我们人生的重大关头与日常点滴中支持着我们。

最后，想借用您在一次访谈里所说的话，我们衷心祝愿您“永远用微笑看待这个世界，像海豚的弯弯笑眼一样”。

此致

敬礼！

北京四中高一六班

陈南钰、孙宗逸、王雪卿、张丁凤、张潇伊

2021年2月15日

陶勇回信

陈南钰、孙宗逸、王雪卿、张丁凤、张潇伊五位亲爱的同学：

你们好！

阅读来信，让我感到像晨曦中迎面吹来一阵青草地的气息，

清新、干净，里面夹杂着一些迷茫和希望获得人生答案的渴求，真诚而又直接。

看到信中的“北京四中”“高一”这些字眼，我想起了自己的高中时代。那时，在我们地方高中，最流行的订阅杂志就是《中学生数理化》，前几页都是“北京四中”这样的名校介绍，而且贴了很多照片。有时贴的是“天文爱好组”的同学透过望远镜看浩瀚星空，有时贴的是“微机（当时电脑被称为微机）兴趣小组”的同学编程，做出会跳会蹦的小人在屏幕上闪烁。

这本杂志的厉害之处就在于，一方面用这些照片勾起了我们这种“小镇做题家”的无比敬仰和羡慕，同时又用“学好数理化，走遍天下都不怕”这样的“鸡血”口号来激励我们咬牙坚持。

至于为什么我学好了数理化，却还是遇上那么倒霉的事，这本杂志没说。我觉得我可以做到“走遍天下都不怕”，靠的是另外两本书。

一本书是“笑忘书”。我是九三学社社员，2013年，我有幸参加了九三学社前辈严仁英教授的百岁生辰庆祝。严教授是协和医院妇产科专家，她曾经悲惨到在厕所里打扫卫生长达十年之久，以至于妇产科遇到疑难杂症，会说“到厕所去找严教授”。

后来，她被选为北大医院的院长，她不老老实实地坐办公室，却深入田间地头，骑着自行车穿梭在荒郊野外，去调查农村孕产妇的死因，制定并推广了围产医学，大大减少了孕产妇的死亡率，严教授也因此被誉为“中国围产保健之母”。

提起那段苦难，严教授说了八个字：“能吃能睡，没心没肺。”你们看，“笑对苦难”“忘掉悲伤”，把这本书学好，提升“逆商”，人生还有什么可以打败咱们的呢。

另一本书是“职业书”。我是医生，每天接触的都是生老病死，或者是身体残疾和苦痛的人，或者是心理焦躁和烦闷的人，都是负面和阴影。

但这个世界有意思的地方在于，往往鲜艳的花朵盛开在污泥之中，所以我也同时看到，很多一贫如洗，却还坚持劳动、不放弃治疗的人；也看到很多明知自己身患绝症，但仍然怀揣梦想、不断地进取奋斗的人；还看到很多被孤立、被误解、被伤害、遍体鳞伤但仍心无恨意，笑对人生的人。

医生的日常工作，不仅没有让我觉得厌烦，反而成为精神力量的源泉。

你们在信中问到两个问题，一个是如何确定目标并坚持，一个是要不要坚持自己的理想。我想，这两个问题可以合并成一个，那就是“主”“谓”“宾”的问题。主语——谁制定目标，自己还是他人，这个“他人”可以是父母，也可以是老师，或者朋友。谓语——坚持，如何坚持制定的目标。宾语——目标/理想，什么样的目标，什么样的理想。

所以，亲爱的同学们，你们问了我一个人生的终极问题，这个问题决定了人一辈子怎么过。

我必须坦白地告诉你们，此问题没有标准答案。我可以提供给你们的解题思路有两条：

第一，无论你们如何选择，一定都会有感觉自己选错的阶段，也一定会有感觉自己选对的阶段。

譬如，你们中间的两个想学医的同学，果然坚持了自己的兴趣，选择学医的话，面对背不完的解剖、组胚、生理、生化、内外妇儿等知识点，你们的同学一个电话打过来，问你们有没有空吃饭逛街，你们只能对着窗外的明月长叹一声，继续埋头死背，任由黑眼圈爬上面颊，这时你们的肠子一定得往青了后悔。

但后来你们会真看到饱受病痛煎熬的患者，经过你们的妙手医治战胜病痛，这时你们会获得成就感；家中亲人因为你们的悉心专业看护而保持健康，吃“青春饭”的同学羡慕你们越老越吃香的时候，你们又会庆幸自己还是选对了。

其实，无论今天你们选择什么专业，都会存在阶段性的对错问题。不要因为一时的不爽，就彻底否定自己的初心。努力，对大部分的人来说，比选择更重要。

第二，判断选择正确与否的标准，在于评价指标的设立。像我这种理想主义者，会认为人生的意义在于寻找到比生命更重要的东西，从一开始，就不满足于只是赚钱和获得名誉，应该说，理想主义的人更“贪心”，因为他们要的是内心的满足。通过“医学”这个窥镜，可以更多地体悟真情，提升心智，感受平衡与和谐的状态，感受自己看问题的视野得到开阔，这种状态就会让我很满足。

但我要坦白的是，我也不能活在真空里，我也尊重世间的评价标准，只是保持平衡、没有走极端，不会为了追求更多的财富而牺牲自己的理想。

其实，有选择权的我们是被人羡慕的。我有一位初中同学，上学的时候，每天早上4点钟出门，先是割猪草，把家里的猪喂了，然后做饭，给弟弟和卧床的母亲把饭做好，再走十几里路去上学。

她后来高考考上了上海的一所名牌大学，但是所有的学费都要通过勤工俭学来获得。对她来说，在选择职业的时候，必须比我们更考虑世间的评价标准，所以，你们有选择的苦恼，但是，更多的人有无法选择的苦恼。

《中学生数理化》上登得最多的广告，就是祛痘膏，广告之精准，可谓令人瞠目。一个清纯的台湾女生，手持绿色包装的祛痘膏，脸上干净光滑，微笑恬然，对于当时高一满脸是痘，看见镜子就闹心而又正处在那样一个需要建立外貌自信以构成异性吸引的我，简直是极大诱惑。

可惜小镇上买不到啊。所以后来我高考考得不错，也不好说是不是跟这有关系，一方面因为买不到祛痘膏而省了浪费在照镜子上的工夫，另一方面加倍努力，希望去到能买得到祛痘膏的大城市。

痛心的是，等我费尽辛苦度过了千军万马过独木桥的人生大考到了北京之后，这款祛痘膏停产了。

你们看，人生不就是这样有意思吗？

再次感谢你们的来信。希望你们的人生多一些选择的自由，同时也保持对初心的敬畏。

陶勇

于朝阳医院眼科

2021年2月18日

与北京四中学生见面交流内容摘录

（来自《北京日报》的报道：北京朝阳医院眼科医生陶勇回复北京市第四中学的信件经媒体曝光后，感动无数网友。信件中，陶勇讲述了自己如何从一年前的伤医事件中走出，以及曾是“小镇做题家”的自己，如何成为一名心怀理想主义的大城市医生。

此事还有最新消息，2月24日，收到回信的北京市第四中学高一学生专程来到北京朝阳医院，面对面向陶勇请教。午餐会上，陶勇对学生提出的问题一一耐心解答，学生深情演唱《夜空中最亮的星》，表达对陶勇医生的尊敬。以下是见面交流的内容摘录。）

每一本书都有自己独特的价值

学生：在成长过程中，哪些书对您特别有价值？

陶勇：我觉得，每一本书可能都有它的价值，甚至包括看金庸的武侠，都会想起很多东西。写作文的时候，要怎么样先抑后扬，要怎么去在文章里反复强调一些观点，让人看完了之后，容易有印象，真正打动别人，形成共鸣。不同的书里获得的东西不太一样，有的给你人生观，有的给你思考的能力，有的告诉你写作的方法，都不太一样。

我自己当医生，最早的源动力就来自武侠小说，在武侠小说里都有个神医，那些武林高手功夫再厉害，最后受了伤或者得了不治之症，还要去找这些神医来医治。就像咱们打游戏后面补血的人，那个是最不可或缺的人。我觉得能做那样的人会很厉害，这就是我儿时内心的源动力，最朴素初始的东西。

没有一个职业是完美的，感受内心的意愿是否强烈

学生：我小时候也想当医生，但是后来就慢慢一直在变，一会儿想当医生，一会儿又想当画家，一直都在改。后来就走上了爸妈给我规定的道路……

陶勇：年轻时代会有点小逆反，不太愿意接受别人安排的路，但是自己也说不好对什么特别感兴趣，所以，尝试就好了。

对于学医，如果说要担心的问题，还是很多的。比如需要上夜班，在年轻的时候、最需要钱的时候最没钱。因为医生是一个需要时间沉淀个人价值的行业。这都是跟其他行业不太一样的地方。各行各业都有利有弊，每个行业都会有它辛苦的地方或者需要付出的地方，也会有它自己有价值感的地方。但是任何行业都是这样的，没有一个完美的职业，关键是要看内心的意愿有没有那么强，能不能看见这个行业里吸引自己的地方。

我依然坚定地认为，努力比选择更加重要。就像玩玩具，有的人喜欢玩乐高，有的人喜欢玩搭积木，有的人天生就喜欢玩一些简单的、重复性的游戏。医学本身就是以人体为研究对象，这个东西的兴趣对自己的吸引力能不能大过其他的东西，所以，要让自己知道能不能从职业中感受到乐趣，这个需要自己来思考。

放下一颗功利的心，细心观察，可能会收获更多

学生：想问您一下，如果立志打算学医的话，高中需要做些什么会对未来的职业有帮助？

陶勇：不需要那么功利地说我提前先想好了，我现在准备什么，到时候一学就会学得比别人更好，你不需要那么去想。

医学是个很大的范畴，不完全是开药、做手术、治病，它其实是一个讲究平衡的学科。

医学里头要用到一些科学的手段，激光、分子生物学等，但同时也要去介入到很多人的心理的问题，而且还要考虑到社会的属性，所以最终，只需要自己放下心来去体悟就好了。

就好比学习，如果放下那颗盯着成绩的心，去留意观察，比如跟父母的关系，或者看书的时候不完全想着要高考，或者是我一定要汲取到什么东西，可能会更有收获。

就放下功利的心，更多地去体会身边的万事万物和它们之间的关系，可能最终在医学的高度上会走得比别人高。因为别人可能只停留在“头疼医头，脚疼医脚”的技术层面，你已经达到了新的境界。

遇到令人崩溃的事情，不要想着立刻打败它，面对，解决，放下

学生：很想问一个问题，就是您的生活中有没有那种特别崩溃的时候，怎么化解那种情绪，让自己做出一个比较明智的选择，再继续坚持？

陶勇：首先我们再重复一下你刚才的这个问题：“你有没有遇到自己人生中什么特别纠结、特别让你崩溃的事情，这个怎么去化

解？”产生这个问题本身就是需要化解的。

举个例子，例如你是妈妈，有一天你发现女儿情绪不对，看她抑郁了，然后自己也变得非常的焦虑，就想方设法地去改变她。但实际上，妈妈因为女儿抑郁、焦虑、崩溃而崩溃，才是我们真正要解决的。问题常常是因为次生灾害而发酵变得更加严重，而不在于问题本身。

有一个词叫“破执着而不破显现”，“执着”是什么呢？就是你特别想改变你的女儿，让你女儿变得顺从平和、心里舒坦，不焦虑、不抑郁、不烦躁，就你这颗执着的心，才是我们要破除的。可能这是所有人必经的一个现象，女孩在成长过程中就必然有焦虑痛苦的时候，这是她的成长过程，就像小树苗要长大之前，它就必须得在地底下，那个种子得经历一段比较黑暗的时间，这也是它的成长必经之路。

所以，我要给你的那个问题的答案是，首先不要幻想世界上有什么办法可以让你在你的成长过程中不经历崩溃的事，这是你的必经之路。遇到了之后呢，面对、解决、放下，而不要幻想不面对，说我一上来就有一万种万能的方法，让我从此不经历崩溃的事情。

崩溃的事情，就像一剂疫苗，会让你变得更加强大

学生：我听懂了，实际上我也不是说不面对，就是心里很难受和恐慌。

陶勇：就是遇到了也很正常，没有任何一种通行的办法可以让你

遇到了特别难受的事情还能一下把它解决掉了。没有。你就得正常地去面对，总会有解决的办法，在某一个瞬间等着你。

希望这件事情不要因为你内心的执着——我就想一口气马上解决——这颗焦躁的心而变得二次发酵，才真正影响到你的内心的和谐和稳定。如果你始终能保持一个和谐、平衡的心境，能在遇到很危急的时候保持冷静，而不让这个事情继续发酵，然后慢慢地，让你崩溃的这件事情，就会变成一剂疫苗，让你变得更加强大，而不会摧毁你。

网友河北邯郸小桃子来信

陶老师：

您好！

我是来自河北邯郸的小桃子。今年上中学，正在努力考上我理想的医科大学：首都医科大学。

立志学医是经历了矛盾和一段斗争的：六年级那年，一个很偶然的机会，我接触到了一部纪录片《生机无限》。刚开始，我只是抱着对内容的好奇点开了第一集，但是，慢慢地，我被纪录片中医生的医术吸引了：一次除颤，心跳骤停的病人起死回生；一次手术，走路不稳、右肢瘫痪的脑瘤患儿恢复健康……我开始对急诊产生了浓厚的兴趣并开始喜欢上了医学，最终，我被纪录片中朝阳医院急诊科的梅雪主任成功圈粉并开始确定了梦想——我要学医，成为一名优秀的医生！

可是这个炽热的梦想刚刚萌芽，就经历了一阵狂暴雨，险些夭折。随着周围越来越多的人知道我的梦想，反对的声音也在支持中慢慢出现。家里的长辈觉得医生太辛苦，挣得的工资也不多，一直持反对意见，但这不足以对我形成阻力，毕竟我清楚，“医生”这个职业如果当作挣钱的工作做是根本不可能坚持下去的。我开始怀疑是否做出了正确的抉择，是在我对与医疗行业有关的事物的了解逐渐增多加深，看到医生的价值感的同时，也了解到了许多关于医闹的事件的时候。我开始觉得医生这个行业

的危险系数太高了，那次砍伤事件的发生更是让我心中否定的意见占的比重越来越大。就在我即将放弃的时候，《目光》出版了。

《目光》给了矛盾中的我莫大的鼓励，您面对那次砍伤事件的坚强和毅力深深感染了我。您在书中写道："希望年轻的医生不要轻易放弃，想学医的孩子不要被困难吓倒，医生是极有价值感的职业，值得你们加入进来。"是的，就是这句话坚定了我的信心，经过了内心的无数斗争，我终于坚定了我为之奋斗终生的梦想：学医。

谢谢您让我找到了人生的方向，重拾了我的梦想。我在并不遥远的邯郸为您送上新年的祝福！"也愿我们都能为自己所热爱的一切，穷极一生。""医学是信仰，向光而行。"

蟠桃洛久儿

2021年2月23日

陶勇回信——《理想》

蟠桃洛久儿：

你好！

手写信，是一种我在你这个年纪的时代的主要沟通方式。等信的时候，是期待；收信的时候，是惊喜；看信的时候，常要逐字逐句读一遍之后，又从头到尾再读一遍，然后小心翼翼地折起来放回信封，回到家后拿出来又读几遍。那个年代，很多人有集邮的习惯；那个年代，有一种朋友叫笔友。

所以，笔友，今天读到你的手写来信，瞬间把我拉回到高考填报志愿的那个夜晚。虽然那时伤医事件的报道极少，但家人也颇为担心我是否可以经受得住"学医需要一辈子学习"这样一个残酷的事实。因为，那时，大学生被称为天之骄子，很多家庭对子女的期许就是考上大学，然后分配到一个好工作。高考，对于当时的很多家庭，就是奋斗的终点，而我，要不要选择一个高考之后还得继续一辈子学习的辛苦职业，这成为我们全家在那个夜晚集体讨论的焦点。

但我必须感谢我的父母，因为他们辛勤的工作，让我有了选择梦想的权利，而和我同班的很多同学，尽管成绩优异，但在面对现实之后，他们选择了免学费甚至给生活补助的大学，而专业是否喜欢成为次要考虑的因素。

我必须感恩，在我填报高考志愿的年代，来自现实生活的压力没有现在这么大。我也常为我们朝阳医院眼科的年轻医生焦虑，我有责任让他们买得起房、结得了婚。

我感恩，17岁的我，的确是在选专业，而不是选就业。

今天的你，已经开始遇到了来自长辈的不理解，未来的你，还会无数次面对工作中沟通的障碍。如何有效沟通，是我们需要用很长时间学习和提高的能力。

今天的你，在专业的选择上遇到了困惑，未来的你，还会无数次在治与不治、值与不值的问题上纠结彷徨。A是理想，B是现实，我们一生都要做无数个选A还是选B的选择题。

你提到，《生机无限》里急诊科医生精湛的医术让你目眩神迷、欣然神往，应该说这是一个美好的愿望，满满的成就感，谁不喜欢。现在不是都流行出门旅游和游戏打怪前先看看攻略嘛，那我就和你说说我20年来的医路攻略吧。

首先，你会遇到的第一个大boss（对手），就是懒惰。医科大学里，74门课，主要都是背诵和记忆的内容，人体的器官、组织、细胞、分子，越来越抽象。我并不认为勤奋和坚持是克服懒惰的第一动力，至少我就无法坚持长时间去做一件我不喜欢的事情，所以我觉得在学习中获得兴趣，才能持续源源不断地前进。人体的神奇之处，超乎我们想象，当我们由大体层面进入细胞乃至分子层面后，就在你面前打开了一个神奇世界。

其次，你会遇到的第二个大boss，就是模仿。我们从教科书、上级医师那里传承了宝贵经验，但病人的情况是千变万化的，而且科技发展是日新月异的，死守一个经验，在舒适区内久留，并不利于医术的持续进步。初期的时候，模仿是必须的，而掌握了技术和习惯模仿之后，想要百尺竿头更进一步，就需要丢弃单纯模仿。要做“一个有数十年经验的医生”，还是做“一个经验用了数十年的医生”？

最后，第三个大boss，就是困惑。医学和医疗，是两件事。

医学是一个学科，是理想的，是丰满的，是单纯的；而医疗是一种职业，是现实的，是骨感的，是复杂的。医疗是与人打交道的职业，人性和社会的复杂，在这个职业中会充分地体现。从满怀期待，到认清现实，再到仍充满热情，有一个逐渐认识的过程。这个过程充满各种各样来自内心的疑问和对现实不解的困惑。用手将冰冷的听诊器焐暖，再放到病人身上，医学就是有温度的。斯宾诺莎有句名言：“我们对于情感的理解愈多，则我们愈能控制情感，而心灵感受情感的痛苦也愈少。”医人的同时，我们也在医己。

选择医学作为信仰，一万句“我爱你”，不如一句“我愿意”。

祝未来的你医路“开挂”。

陶勇

2021年7月15日

网友一只小璐来信

亲爱的陶医生：

您好！我叫璐璐，是一名即将上高中的中学生。暑假期间看完了您的《目光》，因此想写信与您交流。

小时候外婆在医院住院，我放学后时常去看望她，也常常碰见许多来来往往的医护人员。那时我并不明白他们在做什么，只知道是他们让外婆顺利出院，而且他们十分和蔼可亲。随着年龄的增长，我对“医生”这个职业也有了更多了解，便越发对“它”感到敬仰。

我利用课余时间看了一些医疗纪录片，虽然内容都大同小异，但每次看到感动的情节都会热泪盈眶。这些故事中的痛苦与快乐，我们作为旁观者可能永远无法感同身受。即便我明白以我一己之力不能够帮助所有的患者，但我还是希望能为“健康中国”的建设贡献自己的一份力量。

看了您的书，我受益匪浅。其中您对生活的理解和感悟我非常喜欢，特别是当有些观点和我的想法重合时，那种感觉不言而喻。我认为您不仅仅是位医生，更是一位特别的哲学家。

最近，我在生活中遇到了一个问题。一次在商场买饮料，碰到了一个乞讨的聋哑人。她一手拿着残疾证，一手拿着一张硬纸板和一个铁碗，板子上写着“捐款20元”，而且还有微信付款码。她直接走过来把那些东西给我看。一开始我并不想理会她，觉得她在道德绑架，她应该用更正当的方式来谋生。可这种心情只持续了一秒，我突然觉得自己作为一个正常人不该要求她，应给她这份爱心，所以还是把20元转给了她。但那之后我又有点后悔，把这件事告诉了母亲，她认为我不该给她那么多钱，是我太过软弱。其实我家境也不富有，父母工资也只够生活罢了。但我觉得自己并没有她想的那么软弱，只是我不能平衡软弱与强硬而已。所以我想问问您如何平衡这两者。如果是您遇到了这种事，会如何选择呢？

我把梦想告诉了周围的亲人们和朋友、老师，他们都说我的性格适合当医生。可是真的有适合当医生的性格吗？我一直向往成为一名医生，但有时会感到迷茫，怀疑自己是否能成为梦想中的那个我。马上要进入高中学习，未来面临的挑战将会更加艰巨。但就像汪国真先生说的“既然选择了远方，便只顾风雨兼程”。如果三年后的某一天，我收到了医学院的录取通知书，一定来北京找您！

非常荣幸能通过这种方式与您交流，期待您的回信！

祝：

阖家欢乐，平安顺遂

一只小璐

2021年7月

陶勇回信——《正义》

小璐：

你好！

你的笔迹工整，清秀隽永，没有一点涂改与修整。人如其字，想来本人行事应也中规中矩，遵守规范，注重细节。

来信的内容中，显露出你的善良——为乞讨之人捐钱，但也流露出你的困惑——很可能是骗局和道德绑架，这样做是否正确？这启发了你的思考，思考是智慧产生的源泉。

困惑以至于成了纠结，妈妈简单直接的答复——不要给。这似乎不能帮你解开纠结，于是便成了心结。但是你不愿意被这个心结绊住，便勇敢地给我写信。

按照两千多年前，柏拉图在《理想国》中描述的，正义是节制、智慧、勇敢三种美德的统一，而你正好兼具，于是正义之光闪现。正义有两种不同的形式，一种是行为正义，一种是结果正义。前者指的是行事不超过界限，符合人们所制定的要求。譬如，不给别人吃过期食品，因为这样有可能损害别人的健康，当然法律也禁止商家这样做——这样的行为符合正义；后者指的是行事的结果是好的，但过程却有可能不符合要求。譬如，眼看着沙漠里的人要饿死了，把手里的过期食品给他吃，结果把人救活，但却违反了不能给人食用过期食品这个基本要求。

你捐给别人20元钱，属于行为正义，但是结果是否正义，无人得知。因为我们并不知道那个人的真实情况。也许你帮助了一个骗子，也许你救助了一个穷人。即使选择错误，你最多就是白损失20元钱，这个损失不算重。

在真正的医疗中，面对艰难选择时如果选错了，损失会严重得多。举个例子，20世纪50年代，美国明尼苏达大学医学院的心脏外科医生沃尔顿，不想眼睁睁地看着患有先天性心脏病的孩子死去，设计了一个大胆的手术方案。做手术的时候，让孩子的父亲躺在旁边，把孩子的血管和父亲的血管串联在一起，这样孩子心脏里的血液就可以流入父亲体内，由父亲的肺脏进行加氧，富氧血液又被输回孩子体内，医生在这样的条件下就可以进行手术了。如果手术成功，没人会说什么，但是如果手术失败，原本健康的父亲，可能就此命丧黄泉，这无异于谋杀。如果是你，如何选择？是选择“行为正义”——眼睁睁看着重病的孩子死去（因为当时的医疗条件不够）；还是选择“结果正义”——努力去抢救孩子，但这种冒险有可能让自己背上人命官司和内心的愧疚。

我试图说服你的是，不要执着于探寻自己每一次的选择是否正确。事实上，具体到真实世界里的每一次选择，即便是同一个人，如果重来一次也会有不同的做法。这和当时的心境、认识都有关系，但这不重要。唯一重要的是，我们内心里，向往光明。

我们无法左右结局，但动机是好的，这便足够了。阳光不能穿破所有的云层，但它依旧是光辉的。我们要回避在生命里每一次做选择时充当自己的裁判和法官，因为那样是对自己理想的最大消耗。我们希望有好的结果，但勿要因为畏惧结果不如人意，而让自己愿意救人的心灵蒙尘——这就是我能给到你的建议。

祝你一切都好，放松心情，快乐成长！

陶勇

2021年8月29日

致谢

半年时间，我一会儿在火车上，一会儿在咖啡店，一会儿在家里。有时脑海里突然有了灵感，便拿出本子来，在马路牙子上顺手写下，写作思路记在本子前面，佳句记在本子后面，敲进电脑的时候，前前后后来来回回地翻。有时和朋友吃饭，听到一个好的观点，便赶紧示意叫停，在惊诧的目光注视下，趁着记忆热度急忙记下，记完之后打手势让他们继续。最可怕的是上厕所时，突然思如泉涌，这是一件很尴尬的事情，两难。《自造》这本书就是这样零打碎敲、零存整取地创作出来的。

算是给了自己一个交代。

这本书应该算是我个人的第一部独立完成的非学术类的书，之前的《目光》是由我口述，好友李润执笔，内容我提供，文笔风格是他的，那本书的完成并不能完全归于我个人，算半本吧。

本书的完成，需要感谢很多人。

严谨认真、理性逼人的挚友张笑，是推动我咬紧牙关，把一分钱的碎片时间掰成两半花来写书的主要动（压）力来源者。他批评我，我国大部分产区的麦子是夏季成熟的，所以用“秋天的麦浪”来形容“烤鸭的金黄色”是不妥的。我除了虚心接受，没有第二种选择。

好友李润继续一如既往地帮助我，这次是精神上的。我们在一个群里聊天，他总是无原则地支持我，每当有人善意提醒我的时候，他却说，“陶勇已经做得很好了”，“陶勇的观点表达得已经很清晰了”，“我觉得陶勇要说的意思是有高度的，别人不懂就不懂好了，不需要所有的人都懂”。支持的程度如此夸张，以至于群友纷纷表示他已经被我PUA（精神操控）了。也就是因着这样的力挺，我才如此自信地把这本书写出来，要不然的话，以我写惯了学术论文的科学态度，肯定是每句话都要自我怀疑和否定的。

我的妻子坚持以实际行动支持我，我也照常和家务绝缘，虽然我说这是默契，但其实是她的奉献。每当孩子要打扰的时候，她总是很配合地把孩子带到另一个房间去做作业和玩儿。于是，过一会儿，我便会担心那孩子会不会一直看书看电视，把眼睛看近视了，时不时走出房间，反复提醒那孩子要注意“20—20—20”法则。

我会不厌其烦地告诉我家娃儿：“爸爸是眼科医生，你可千万不能近视，要不然我老脸丢尽。”娃儿争气，到现在，11岁了，双眼还是1.5的视力，她能让我省心，便是最大的支持。

父母对我的帮助，是提供他们幼年和青年时坎坷人生的素材，他们坚持给我的左手进行电疗、擦洗和按摩，用浓厚的亲情化作动力。

粉丝们给了我极大的支持，但基于她们的顾虑和谦虚的品格，不能点名表扬。当然，我只知道她们的网名，对她们真实的姓名一无所知。我小的时候，对父母给起的名字并不满意，也尝试给自己起过笔名，现在早已忘却，我很羡慕这些网友粉丝，她们给自己起的名字可

以存在并持续运行在一个虚拟空间。为了报答她们，我有时会在微博上提一些问题，例如“种出无籽西瓜的种子，是怎么培育出来的？”“莲花是种藕长出来的，还是种莲子长出来的？”帮助她们在“吃瓜”之余，活跃活跃大脑皮质深层细胞。

最后要感谢的是博集天卷的编辑，他们以专业的视角给了我很多建议，并且帮助联系插画和配图，做文字排版。

后记

相信明眼人都看出来了，这本书彻头彻尾就是以一个眼科医生的碎碎念视角，将生活中经历的故事，诊治疾病的原理，还有科学研究的心得写出来。透过这些稀松日常的现象，希望悟出启迪人生的“真经”。

对于人生，基本上有几种答卷方式。

一是白卷，不去深入思考，所见即所得。人生态度遵循拿来主义，在家的时候，父母怎么说我就怎么做；上学的时候，老师教导我学习；在单位的时候，领导吩咐我照办；由于没有活跃深处脑皮层的细胞，独立人生观的答卷基本空白，人生规划的方式抑或是按部就班，抑或是随波逐流。

二是乱卷，因为没有循序，所以无法渐进，容易受到各种观点的牵引，一会儿如打鸡血般亢奋，一会儿似老松树般沧桑，时而主动“996”不用加班工资，时而笃定“躺平”无法叫醒，激情荷尔蒙消耗之后，就是绝对的神经不应期。人生观点曲线犹如旋涡，波峰和波谷之间的振幅巨大。

三是顺卷，也是我希望和大家一起遵循的答题方式。从能做的选择、填空开始，做出感觉来，再顺着做思考题，最后做大题。答题顺

序，因人而异，不尽相同，但于我而言，是从现下的职业、生活入手，反复咀嚼生命故事，用唾液淀粉酶把这些故事中的淀粉转变成麦芽糖。读过的书、做过的实验、思考过的科学理论、接触的医学知识、看到听到的患者故事，都是“可以吃的食物”，我们需要做的，就是去嚼它。

打个比方，把我们自造的人生观，也看作人的话，人要长大，就得有营养，营养要么是来自别人施舍的饭菜，要么是免费提供的救济餐，这种“大锅饭”不可能为你一个人量身定制，有什么就吃什么，“要来的饭别嫌馊”。但这食物也可以是自家菜园子里种出来的粮食，自己想吃什么、缺什么，需要什么就种什么，长大的“人”——我们的人生观，才能健康和茁壮。

职业是平常的，生活是平凡的，但内心不希望保持平庸。

人生道路上，我们渴望活出自我，不想“撞衫”。

作为本书的作者，感到最幸福的事，莫过于希望读完这本书的朋友，再遇到“你的理想是什么？”“怎么看待工作？”“幸福指数多少？”这类涉及人生观的考题的时候，会大喊一声：

“呦！这题我会啊！”

陶勇

2021年8月24日

曾医生让你早知道



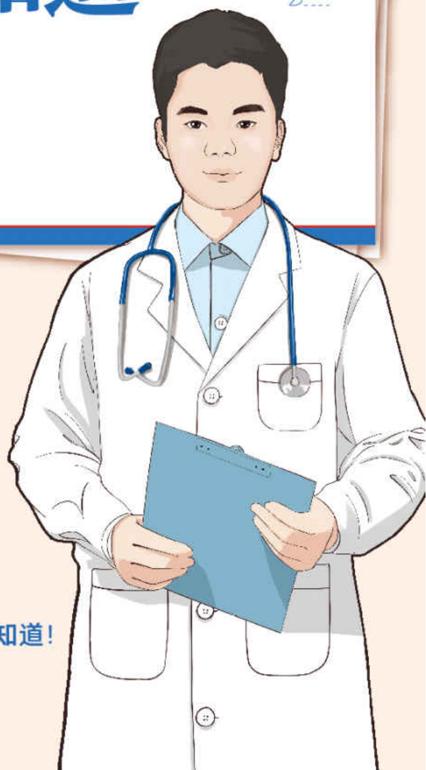
守护全家人健康的实用指南



警惕身体的求救信号，救命常识早知道



普外科曾医生♥ 著



首部作品 曾医生> 北京协和医学院肿瘤学博士
北京朝阳医院主治医师
医学科普达人



科普5年，全网700万关注，视频播放累计超7亿次



硬核科普，破除谣言，一看就懂，懂了就能用

千万别等生病了才后悔没有早知道！





湖南科学技术出版社 博集天卷 CS-BOOKY

版权信息

书名：曾医生让你早知道

作者：普外科曾医生

出版社：湖南科学技术出版社

出版日期：2021-11-01

ISBN：9787571012793

本书由天津博集新媒科技有限公司授权发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

自序
第一章 生活中的饮食健康常识
“酸奶”既没营养还容易让人长胖？
红糖、阿胶能补血？你被骗了
苦瓜能降血糖、祛湿气，还能减肚腩？
荔枝很甜，但吃多了会得荔枝病
感冒发烧嗓子疼，还可以吃冰激凌吗？
生病了，别喝粥？
吃大蒜可以杀灭幽门螺杆菌吗？
到底吃什么才能补肾？
不吃早餐容易得胆囊结石？
晚餐后吃水果会诱发酒精肝？
爱吃糖容易得糖尿病吗？
人每天都要补充益生菌吗？
每天吃一个鸡蛋，容易得糖尿病吗？
枸杞养生有用吗？
水果很健康，果汁却是垃圾食品？
冬虫夏草不是保健品，长期服用可能中毒
第二章 身体健康养护常识
珍爱生命，避免过度劳累
躺着很舒服？这些人饭后千万不要躺着
失温时应该如何自救？
老年人摔跤很致命
这样午睡，越睡越困
左侧躺会压迫心脏？哪种睡姿最好？
熬夜危害大，晚上几点睡觉算熬夜？
流鼻血之后千万不要这么做
内裤和袜子能一起洗吗？
牙结石为什么那么臭？
还在用碘伏消毒？小心伤口难愈合
这样擤鼻涕，可能会导致鼓膜穿孔
震惊！不吃早餐等于吃大便？
男人都有两个“蛋蛋”，少一个不行

夏天如何预防汗疱疹
好几天没有排便，大便去哪里了？
第三章 肿瘤、癌症离我们并不远
癌症都是静悄悄的，警惕这四个标志
常见癌症的筛查手段有哪些？
大肠癌是最“笨”的癌症
放屁多是大肠癌的信号吗？
便血没重视，9岁男孩确诊结肠癌
长期便秘的人，会患上大肠癌吗？
胆囊息肉不做手术会癌变吗？
为什么手术切除后肠息肉还会再长？
大肠癌晚期，住院98次，7年了还活着
7岁女孩确诊肝癌晚期，乙肝妈妈要注意
肝功能正常不等于没患肝癌
为什么胰腺癌被称为“癌中之王”？
突然戒烟，更容易得肺癌？
不抽烟不喝酒，为什么会得胃癌？
胸大的人更容易得乳腺癌吗？
乳房疼痛是乳腺癌吗？其实不疼更可怕
4A类结节有可能是乳腺癌
手术把肿瘤切掉了，怎么还会复发？
癌症术后30年复发，癌症还能治愈吗？
第四章 了解最基本的医学常识
运动会让癌细胞扩散得更快吗？
提高免疫力才是抗癌之根本
身体出现“红痣”是肝病的标志吗？
如何看懂肝功能化验单？
做CT会导致癌症吗？
幽门螺杆菌是一类致癌物
结节、息肉、囊肿、增生，哪种是癌症的先兆？
20年长成20千克重的巨型脂肪瘤
肠镜检查前如何清肠？
手术切口那么大，为什么不会大出血？
手术之后，医生怎么天天关心我有没有放屁？
当麻醉医生问你酒量时，要不要说实话？
手把手教你看懂血常规
便血时，如何判断是得了痔疮还是直肠癌？
第五章 医生告诉你答案
妈妈患癌，生产时会传染给孩子吗？
体检正常，半年后却被确诊胃癌晚期

胆囊结石都要手术吗？不切除会怎么样？
癌胚抗原升高意味着患了癌症？
癌症已经有淋巴结转移，还有必要做手术吗？
得癌症后，有人活了1年，有人却活了30年
因直肠癌切掉肛门，以后怎么排便？
为什么癌细胞转移速度那么快？
癌症患者做手术时，肿瘤会被挤破吗？
为什么胃癌到晚期才有感觉？
参考文献

自序

各位朋友大家好，我是普外科曾医生，北京协和医学院博士、三甲医院主治医师，另外还有一个重要的身份——医学科普达人。

大概从2017年起，我开始做医学科普方面的工作，包括问答、图文、视频等形式，从此便一发不可收。我在各个平台发布了大量的医学科普作品，获得了数亿的点击量和阅读量，收获了700多万忠实的粉丝。

作为一名三甲医院的外科医生，工作已经够忙了，但我为什么会利用自己的业余时间去做医学科普呢？其实我的初心很简单，就是希望将自己多年学到的医学知识、疾病防治知识传授给各位朋友，让大家少走弯路。

一开始，我在今日头条App看到几位医生发布的关于医学方面的图片，点击量很大，评论区也特别热闹，同时我也发现，很多朋友对于一些常识性的医学问题都不是很清楚，例如什么是抗生素？抗生素与消炎药有什么区别？

看到别的医生做得有声有色，我也注册了一个账号，开始发布一些有意思的图片和医学知识，获得了不错的反响。与粉丝们的互动，以及正向的反馈给了我很大的动力，于是我就一直坚持做下去了。

当然，也遭到过一些非议，当我的观点跟有些人的观点不一样的时候，就有人质疑：你是不是正经医生？三甲医院的医生那么忙，怎么会有时间做科普？当我抨击一些伪科普内容时，就会有人来反驳，甚至威胁我。身边的朋友和家人也曾经劝我：你好好当个医生就可以了，何必去做一些费力不讨好的事情。

说实话，我也动摇过，可转念一想，如果我放弃了，那些做伪科普内容的人不就胜利了吗？我不能让那些伪科普横行，必须与他们对抗到底！

做科普的这几年，我收获了很多，不仅仅是粉丝和阅读量，更重要的是我发布的内容帮助了很多朋友，很多人因为看了之后去做了胃镜或肠镜，发现了早期的息肉、癌症，并及时治疗，挽救了自己的生

命和家庭；疫情期间，我发表了大量关于新冠肺炎的科普内容，帮助大家全面地了解这种全新的传染病，掌握了正确的防护手段，消除了大家的恐惧。同时，为了尽可能保证科普内容的准确性，我自己也查阅了大量文献，学到了很多新的知识。

有一天，出版社的朋友对我说，你发布了这么多有意思、简单易懂的医学科普知识，为什么不把这些内容总结一下，以图书的形式出版呢？因为有很多朋友更喜欢传统媒体，还有一些中老年朋友不喜欢上网或者不懂得怎么上视频网站，医学科普知识以图书的形式出版之后，这部分人也有机会看到。

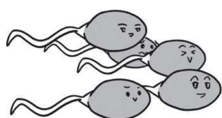
我觉得很对，图书是一种方便翻阅和查找的工具，我把大家最关心、最容易搞错的，以及对大家最有用的科普知识写进书里，大家就可以把它当成枕边书，想起来的时候翻一翻，看一些有趣的科普知识。这是一本老少皆宜的科普书，图文并茂，内容包括日常生活的方方面面，例如健康饮食、养生、肿瘤防治、防癌体检等，还有乙肝、便秘、胆囊结石、幽门螺杆菌感染等常见疾病的防治知识。

你可以自己阅读，也可以送给长辈或者亲戚朋友，这本书是走亲访友的必备佳品，相信它一定可以帮到大家！

普外科曾医生

2021年9月

第一章
生活中的饮食健康常识





与我们生活息息相关的饮食健康百科，破除对身体有害的、流传甚广的健康谣言。

“酸奶”既没营养还容易让人长胖？

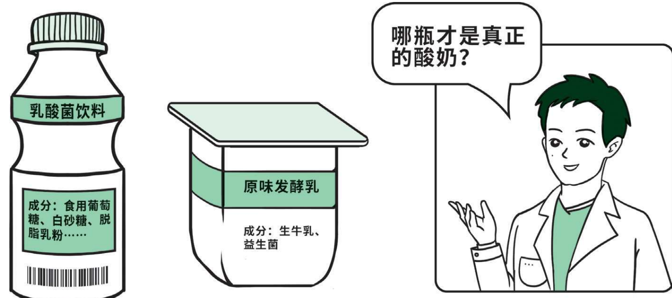
有人可能会问：酸奶不是很健康的食物吗？为什么爱喝酸奶的我越来越胖？

这是因为你喝的可能不是真正的酸奶，而是假酸奶，实际上很多人喝的都是假酸奶。

乳酸菌饮料不是酸奶

看一看自己喝的“酸奶”包装上是不是这样写的：乳酸菌饮料。

乳酸菌饮料酸酸甜甜的，很好喝，但它不是真正的酸奶，它的含糖量很高，有些乳酸菌饮料每100毫升的含糖量高达12克，甚至超过12克，比可乐的含糖量还高，每100毫升可乐的含糖量通常是11克左右。天天喝这种乳酸菌饮料的话，怎么可能不长胖？



乳酸菌饮料中的蛋白质含量也很低，每100毫升的蛋白质含量只有1克左右。下次再买酸奶的时候，请一定要看清楚它的产品种类，最好不买乳酸菌饮料，发酵乳才是真正的酸奶。

发酵乳才是真正的酸奶

发酵乳分为两种，一种是原味发酵乳，另一种是风味发酵乳。

原味发酵乳，也就是普通的发酵乳，其成分非常简单，即生牛乳

加发酵菌。国家这样规定发酵乳的蛋白质含量：每100毫升原味发酵乳的蛋白质含量应大于等于2.9克。

风味发酵乳中添加了一些其他成分，比如白砂糖、食品添加剂、代糖等，会让发酵乳的口感更好一些，当然，脂肪的含量可能也更高一些，所以风味发酵乳的营养价值会比原味发酵乳稍微逊色一些。每100毫升风味发酵乳的蛋白质含量应大于等于2.3克，但它的碳水化合物、脂肪含量高于原味发酵乳。所以如果想吃最健康的酸奶，还是应该选择原味发酵乳，但不可否认，原味发酵乳的口感较差。

酸奶与牛奶相比，谁的营养价值更高呢？答案是酸奶。因为酸奶在发酵的过程中还会产生一些维生素，而牛奶含有的营养成分在酸奶中基本都有，两者的营养价值差别不会很大。

酸奶还有一个好处是：在发酵的过程中大部分的乳糖都被分解了，所以乳糖不耐受的人可以喝酸奶，并能减轻腹胀、腹泻、腹痛的症状。

如果喝牛奶不会产生不适，喝牛奶就可以了，毕竟纯牛奶比酸奶更便宜，营养价值也不比酸奶差很多。如果你患有乳糖不耐受，喝完牛奶之后会产生不适，可以选择喝酸奶。

现在你明白了吗？以后买酸奶的时候一定要认准这三个字：发酵乳。这才是真正的酸奶！

红糖、阿胶能补血？你被骗了

女性在日常生活中经常会提及补血的话题，还会买一些补血产品，但这些号称有补血作用的产品其实根本没有效果。

第一个是红糖。很多女性喜欢喝红糖水，号称可以补血补气，其实红糖中95%以上的成分都是糖，里面含有的铁或矿物质非常少。喝红糖起不到补血的作用，只会让人越喝越胖。

第二个是红枣。很多人认为红枣是红色的，就可以补铁补血，但其实红枣中铁的含量是非常低的，每100克干枣的含铁量只有2.3毫克，而鲜枣的铁含量更低，达不到补血的效果，而且红枣中糖的含量也很高，吃多了会长胖。

第三个是阿胶。阿胶是由驴皮制成的，最主要的成分是胶原蛋白，胶原蛋白没有补血的作用，里面所含的必需氨基酸较少，并不是优质蛋白，营养价值不如鸡蛋，鸡蛋的蛋白里含有大量人体必需的氨基酸。

贫血的原因非常多，真正有补血需求的人应该先去医院的血液科检查一下贫血的原因，然后针对病因，采取特定的治疗。

其中缺铁性贫血是最常见的贫血，那么，哪些食物可以补铁、补血呢？

第一，动物的肝脏。动物肝脏是含铁量较为丰富的食物之一，猪肝、羊肝、牛肝等都可以补铁，但是动物内脏嘌呤含量高，不建议多吃，一周一次即可，每次摄入量不要超过100克，也就是2两。

第二，动物的血液。“以血补血”是有一定道理的，猪血、鸭血等动物的血液含有丰富的铁，动物血液里的铁是血红素铁，比果蔬中的铁更容易吸收，而且动物血液属于低脂高蛋白食物，可以适当多吃。

第三，红肉。猪肉、牛肉、羊肉等哺乳动物的肉，都属于红肉，红肉的铁含量也是比较丰富的，但是红肉中饱和脂肪酸较多，吃多了对身体不好，建议大家每天摄入不要超过100克。

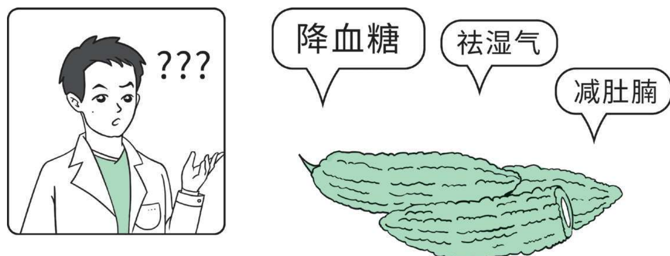
同时，还要多吃新鲜的蔬菜和水果，蔬菜、水果富含维生素C，

可以促进铁的吸收。另外，新鲜的蔬菜、水果中富含叶酸，叶酸也可以帮助身体造血。

苦瓜能降血糖、祛湿气，还能减肚腩？

这是一条点赞量超过50万的伪科普信息。

苦瓜的这些妙用您要知道。第一，苦瓜加木耳，血糖稳住了；第二，苦瓜加蜂蜜，色斑变淡了；第三，苦瓜加生姜，湿气排出了；第四，苦瓜加枸杞，肝脏变好了；第五，苦瓜加绿茶，肚腩不见了。



苦瓜竟然有这么多作用？你相信吗？

这条伪科普信息不禁让我想：说这些话的人难道是种植苦瓜的吗？是苦瓜滞销了吗？当然不是，他们发的这些所谓的小妙招、小高招只是为了吸引人们的注意力，实际上是伪科普信息。

仔细想一下，苦瓜加木耳，血糖稳住了。血糖这么好控制吗？据我所知，血糖不好控制，需要借助很多种类的药物通过不同的机制来控制。简单的苦瓜加木耳就能让血糖稳住，这简直是开玩笑。想一想，如果血糖如此容易稳住，为什么制药企业每年投入那么多资金来研发治疗糖尿病的新药呢？

假如有糖尿病人看到并相信了这条伪科普信息，天天不吃药，只靠吃苦瓜、木耳来控制自己的血糖，那就危险了。

如果血糖升得特别高，可能会出现糖尿病酮症酸中毒，这是有生命危险的。如果病人长期不控制血糖，就会出现非常多严重的并发症。比如糖尿病足，病人的脚会溃烂，严重的话甚至需要截肢，后果非常严重。

这样的伪科普信息真是害人不浅。

荔枝很甜，但吃多了会得荔枝病

众所周知，苏轼特别爱吃荔枝，他在一首诗里这么写：日啖荔枝三百颗，不辞长作岭南人。我们都知道这是诗词里夸张的修辞手法。如果你真的一天吃300颗荔枝的话，可能会要了你的命，请大家切勿模仿。

你听过荔枝病吗？人在空腹时，吃了大量的荔枝之后，可能出现头晕、心慌、恶心、乏力等低血糖的表现，严重的话，可能有生命危险。

我们都知道荔枝很甜，它的糖分含量很高，大概在16%，是西瓜的3倍左右。你可能很疑惑：怎么吃了这么甜的水果还会低血糖？对于这个问题，科学家还没有给出明确的答案。

我猜测有两个可能性。第一是果糖，荔枝中含有比较丰富的果糖，但这种果糖并不能被人体直接吸收，而是先在肝脏中转变成葡萄糖或者糖原。果糖在分解代谢的过程中，会刺激胰岛细胞分泌大量的胰岛素，这样一来，人就会出现低血糖的反应。但是，果糖含量高的水果不止荔枝，其他水果也可能果糖含量比较高，为什么吃其他的水果不会有低血糖的反应呢？这就涉及第二个可能性，有研究发现，荔枝里还有两种其他的物质，分别是α-亚甲基环丙基甘氨酸和次甘氨酸A，这两种物质有降低血糖的作用，而且这两种物质在没有成熟的荔枝当中含量更高。

所以荔枝虽好吃，但千万不要贪多，特别是儿童，儿童的血糖调节能力较弱，因此家长要格外注意限制儿童吃荔枝的量。有人建议成年人一天摄入荔枝的量不要超过300克，儿童一次不要超过5颗，而且不建议空腹吃荔枝，建议大家餐后半个小时左右吃荔枝。如果吃了荔枝之后出现头晕、乏力、恶心、呕吐等低血糖的情况，要赶紧喝点糖水或吃点巧克力，快速补充能量。

感冒发烧嗓子疼，还可以吃冰激凌吗？

前一阵子，我在微博看到一条热搜消息：

患者扁桃体发炎、咽喉肿痛，医生居然让他吃冰激凌来缓解。

这条消息颠覆了很多人的认知。实际上，在医生看来，这是很常见的操作。在一些美剧里有时会看到，小孩生病发烧了，咽喉肿痛不舒服的时候，去医院看病，医生会给小孩子发冰激凌或雪糕。咽喉发炎、嗓子疼，局部出现红肿热痛，吃冰块、冰激凌可以给咽喉处局部降温，收缩血管，从而起到缓解局部红肿和疼痛的作用。

这个原理非常简单。就像运动员受伤之后马上拿冰块进行冰敷，只不过在咽喉这个部位，冰敷不好操作，含冰块或吃冰激凌、雪糕，其效果是一样的。



发烧的小朋友大哭不止

吃冰激凌还有其他的作用，很多朋友发烧或者感冒之后都没有胃口，那么吃一个冰冰凉凉的冰激凌，不仅可以缓解局部的症状，还可以补充能量。

但是提醒大家注意，吃冰激凌并不是药物治疗，这只是有利于缓

解局部红肿疼痛的症状，如果你出现咽喉炎、扁桃体发炎首先还是要去就医，由医生判断引起症状的原因，对症下药。

另外，吃这些冰的、冷的食物时一定要适度，因为有的人胃肠道比较脆弱，吃多了之后，有可能会出现肚子不舒服，甚至拉肚子的情况。所以要根据自身的情况来判断到底能不能吃冰激凌。

生病了，别喝粥？

张文宏医生曾提道：生病了，别喝粥，光喝粥是没有用的！对于这一观点，有的人表示支持，有的人则表示反对。不是总听别人说喝粥养胃吗？在医生眼里，粥是没有营养的吗？

无论是大米粥还是小米粥，其主要成分都是碳水化合物，而且粥比米饭容易被消化吸收，会导致血糖升得特别快，因此，糖尿病患者需要特别注意，尽量少喝粥。

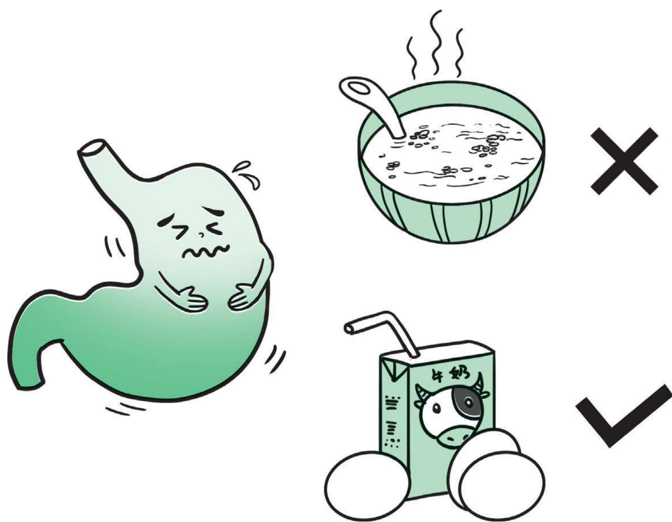
由于粥的主要成分是碳水化合物，所以粥的营养价值有限。除了碳水化合物，我们人体还需要摄入蛋白质、脂肪、维生素、电解质等营养物质，因此，从这个角度来说，只喝粥是远远不够的。

喝粥真的养胃吗？

在我们以往的观念里，粥是养胃的，有胃病的人应该经常喝粥，但其实喝粥并不能达到养胃的效果。粥进入胃里之后，胃不怎么需要对其进行研磨，很容易消化。也就是说，喝粥的时候，胃不怎么需要工作。长期来看，喝粥反而对胃不好。俗话说，用进废退，长时间不怎么工作，胃的消化功能会越来越弱，这反而对身体不利。

作为医生，一般只有在患者患有急性胃肠炎或刚做完胃肠道手术，胃肠道功能还没有恢复的时候才建议先从食用流质食物开始，慢慢过渡到其他食物，逐渐转变为正常饮食，比如可以先喝水、米汤，然后是粥、面条、包子、米饭。

其实，胃有强大的自我修复能力，不需要通过天天喝粥来养胃。有慢性胃病的人要规律进食，按时吃三餐。吃饭时细嚼慢咽，每餐吃七分饱。同时也要不抽烟，不喝酒，不吃辛辣刺激的食物，少盐少油，清淡饮食，少摄入高脂肪性食物。



营养均衡、清淡饮食最重要

胃黏膜不喜欢高盐饮食，高盐会损害胃黏膜，中、日、韩三国是胃癌高发区，极有可能是因为人们口味重，每日钠盐摄入过多。做菜时，应该少放盐、酱油，清淡饮食。每天摄入的钠盐应少于6克，即一个啤酒瓶盖那么多。

还要做到不挑食、不偏食，均衡摄入碳水化合物、脂肪、蛋白质、维生素、膳食纤维等营养物质。

有研究表明，多吃蔬菜、水果可以降低胃癌的发病率，这可能与蔬菜、水果中的维生素C有关，建议每天摄入约250克水果和500克左右的蔬菜。

总而言之，如果得了胃病，首先要去医院查清病因，然后再选择适合的治疗手段。食疗只起到辅助作用，规律的生活和饮食才是最好的养胃方式。

鸡蛋和牛奶的营养价值高吗？

毋庸置疑，鸡蛋和牛奶的营养价值远远超过白粥。一个鸡蛋重约50克，含蛋白质7～8克、脂肪5～6克。鸡蛋的蛋白质中含有人类必需的8种氨基酸，而且氨基酸比例很适合人体生理需要，也容易被机

体吸收，其利用率高达98%以上，鸡蛋的营养价值很高。

蛋黄中含有丰富的卵磷脂、固醇类以及钙、磷、铁、维生素A、维生素D及B族维生素，这些营养都是人体必不可少的，它们有着极其重要的作用，如修复人体组织、形成新的机体组织和参与复杂的新陈代谢过程等。

牛奶同样营养丰富，牛奶中含丰富的蛋白质、脂肪、维生素和矿物质等营养物质。乳蛋白中含有人体必需的氨基酸；乳脂肪多为短链和中链脂肪酸，极易被人体吸收；钾、磷、钙等矿物质配比合理，易于被人体吸收。

每100毫升牛奶中约含钙110毫克，为人乳的3倍，吸收率高，所以，牛奶是补钙的重要来源。《中国居民膳食指南（2016）》建议，成人每天钙的需求量为800毫克，其中一半可以由牛奶来提供，另外一半可以通过摄入绿色蔬菜、豆制品等其他食物补充。

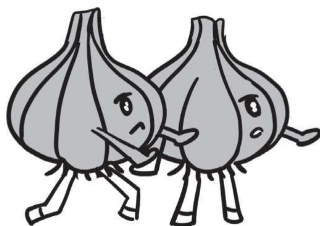
所以，建议大家每天至少吃一个鸡蛋，喝一杯牛奶，满足自身营养需求。吃鸡蛋、喝牛奶并不是崇洋媚外，这是科学的营养学的建议。

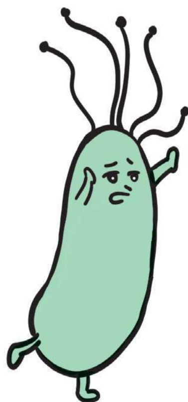
如果你不喜欢喝牛奶或者喝牛奶后会腹胀、腹泻，可以试试酸奶或豆浆。

如果你特别喜欢喝粥，建议不要每天只喝白粥，可以试试杂粮粥，在粥里加入别的营养物质，并且适当补充肉类、蔬菜、水果。

吃大蒜可以杀灭幽门螺杆菌吗？

大蒜是我们日常生活中很常见的食物，在很多人的眼里，大蒜有多种功效，杀菌、抗癌、降血压、降血脂、抗病毒等，仿佛无所不能。事实真的是这样的吗？有朋友经常问我，“大蒜对幽门螺杆菌有杀灭作用吗”，那么，就来讨论一下这个问题吧。





大蒜的药用价值来自大蒜素

大蒜，百合科葱属蔬菜，在我国种植广泛。大蒜因其辛辣的味道而一直被当作佐料或调味品。

另外，自古以来，大蒜已成为医疗用药必不可少的一种，原因是大蒜中含有大蒜素。相关研究表明，大蒜中富含至少33种硫代有机化合物，它们是使大蒜产生刺激性气味、发挥药用效果的主要成分。当大蒜被破坏，即外力侵蚀、粉碎、剪切、咀嚼、脱水时，空泡蒜氨酸酶迅速裂解胞质半胱氨酸亚砜（蒜氨酸）。蒜氨酸通常会被蒜氨酸酶转化为大蒜素。有研究显示，大蒜素有消炎、降血压、降血脂、抑制血小板凝集、防癌、抗病毒等多种生物学功能，但是绝大部分研究结果都来自体外实验，应用于人体会有多大的作用，目前还没有定论。

什么是幽门螺杆菌？

幽门螺杆菌是一种专门寄生在胃里的细菌，是目前发现的唯一可以在胃的强酸性环境下长期生长的细菌，它会在胃里生长、繁殖，破坏胃黏膜。儿童是幽门螺杆菌的易感人群，我国有超过50%的胃炎患者感染过幽门螺杆菌。幽门螺杆菌是胃炎、胃溃疡甚至胃癌的致病因素之一。

幽门螺杆菌感染的患者大部分都没有特别的症状和体征，但几乎均存在慢性活动性胃炎，亦即幽门螺杆菌胃炎，感染者中约10%~15%发生消化性溃疡，约1%发生胃恶性肿瘤，包括原发性胃癌和黏膜相关淋巴样组织（MALT）淋巴瘤。

怎样检测幽门螺杆菌？

检测幽门螺杆菌的手段非常多，包括抽血化验、化验大便、做胃镜、呼气试验等。其中，呼气试验是检测幽门螺杆菌最常用，也是首选的办法。

幽门螺杆菌可产生高活性的尿素酶。呼气试验采用同位素标记的尿素为检测原料。以碳-14标记为例，当病人服用碳-14标记的尿素胶囊后，如果患者的胃内存在幽门螺杆菌，幽门螺杆菌产生的尿素酶可将尿素分解为氨和被标记的二氧化碳，碳-14标记的二氧化碳通过血液经呼气排出。定时收集呼出的气体，通过分析呼气中碳-14标记的二氧化碳的含量即可判断患者是否存在幽门螺杆菌感染。

大蒜素能杀灭幽门螺杆菌吗？

在体外试验中，大蒜素可以抑制幽门螺杆菌的生长。穆加达姆（Moghadam）等人给含有幽门螺杆菌菌群的培养基中加入大蒜素后发现，大蒜素可以显著抑制幽门螺杆菌的生长。也有人发现，大蒜素对于耐药的幽门螺杆菌同样有效果。

但是，体外实验有效果不意味着在体内也一定有效，比如，酒精可以在体外杀死新冠病毒，但喝酒并不能预防和治疗新冠肺炎，两者是类似的道理。体内试验并没有发现大蒜素能够杀灭幽门螺杆菌，希克马蒂亚尔（Hekmatdoost）等人让30例幽门螺杆菌感染的患者每天服用4克的大蒜粉末，共计8周，与对照组比较，患者口服大蒜粉末后

并没有杀灭幽门螺杆菌的效果。

还有另一项研究，给患者每天吃4次大蒜油胶囊，每次4毫克，连续吃14天，也并没有根治幽门螺杆菌。由此可见，大蒜素在体内并没有根治幽门螺杆菌的效果，还需要更多研究来评估其疗效。

总而言之，从现有的临床数据来看，并不能证明大蒜或者大蒜素在体内可以杀灭幽门螺杆菌。治疗幽门螺杆菌感染，还是要选择正规的手段。

由于耐药较严重，目前，四联疗法是治疗幽门螺杆菌感染的主要手段。不建议大家自己去药店买药来吃，服用抗生素有过敏的可能，而且每个地方的幽门螺杆菌对不同抗生素的敏感性也不一样，所以应该去正规医院找医生开药，按照医嘱服药。虽然有那么多的人都感染了幽门螺杆菌，然而，并不是所有人都需要根治。一方面，药物有一定副作用，需要权衡利弊；另一方面，滥用抗生素会导致细菌耐药，根治率会越来越低。

随着年龄的增长，一部分儿童免疫力增强，幽门螺杆菌感染会自愈。所以，儿童根治幽门螺杆菌感染一定要慎重。

治疗后什么时候复查？

吃药14天之后，至少要间隔一个月再复查。复查也是做呼气试验，如果呼气试验的结果显示为阴性，那么恭喜你，你已经痊愈了。

但要注意的是，痊愈之后，人对幽门螺杆菌并没有持续的免疫力，有再次感染的可能。

因此一定要注意饮食卫生，幽门螺杆菌主要通过粪口途径和口口途径传播。幽门螺杆菌感染者的粪便中存在幽门螺杆菌，如果水源被污染，身体健康的人饮用了含幽门螺杆菌的水之后就可能被传染。幽门螺杆菌感染者的口腔中也可能存在细菌，与之一起吃饭、接吻，使用不洁的餐具、母婴传播、唾液传播等都有可能传染幽门螺杆菌。

所以，吃饭要采用分餐制或使用公筷，不要共用碗筷，不要用自己的筷子给别人夹菜，不要嘴对嘴喂食。感染者在治愈之前一定要使用单独的餐具，使用后单独清洗，高温消毒。

总而言之，目前的研究不能证明吃大蒜可以杀灭幽门螺杆菌，而

只会带来很大的口气！

到底吃什么才能补肾？

在传统观念里，食补的概念根深蒂固。从小长辈就告诉我们，哪些食物多吃可以长高个儿，哪些食物多吃可以变聪明。长大之后，身边的朋友又告诉我们，有的食物吃了美白，有的食物吃了减肥，有的食物养胃，有的食物抗癌，有的食物补肾……老了之后，又有人说，这种食物应该多吃，可以软化血管，那种食物可以预防脑中风……不可否认，有些食物对身体确实有好处，长期摄入可以强身健体，预防一些疾病。但是，绝大部分食物都是没有治疗效果的，通过某种食物治病是不靠谱的。生了病还是应该去看医生，选择正规的治疗手段。

那么我们就来探讨一下，哪些食物可以补肾。

首先要搞清楚，中医的肾和西医的肾不是相同的概念。西医中的肾指的是肾脏器官，每个人有两个，位于腰部。肾脏的主要功能是过滤身体中的液体，形成尿液，排出代谢产物。西医中的肾脏属于泌尿系统，与男性的性功能没有关系。

而中医所说的肾脏，则抽象、复杂得多。中医认为，肾是主宰身体的动力源泉，决定着人一生的生长发育、生殖力、遗传能力、水液代谢、呼吸功能调节等。肾好意味着这个人精力充沛，毛发乌黑亮泽，性功能强。老百姓常说的补肾，一般是针对男性，主要为增强性功能，提高“小蝌蚪”的质量和生命力，提高生育能力。

那么，从科学的角度来讲，“肾虚”的人可以考虑多吃以下食物。



第一，富含维生素E的食物

维生素E能够促进性激素分泌，使男性精子活力和数量增加；使女性的雌性激素浓度增高，提高生育能力，一定程度地预防流产。谷类、南瓜、绿叶蔬菜、蛋黄、坚果类食物、肉及乳制品中的维生素E

含量较为丰富，可以多吃，另外还可以适量使用维生素E制品，不过一定要在医生指导下使用。

第二，含锌的食物

缺锌会导致男性性欲低下，性功能障碍，精子活力和数量下降。补锌可以增强男性性功能，提高精子的质量。牡蛎中的锌含量是比较高的。除了牡蛎，还有牛肉、蛋黄、花生、芝麻、豆类等，这些食物都可以适当多吃。

第三，富含精氨酸的食物

精氨酸是生产精子的必需成分，精氨酸缺乏就会导致精子数量减少。而且，精氨酸在体内可以转换为一氧化氮，一氧化氮可以让血管舒张。阴茎的勃起需要一氧化氮，所以多吃富含精氨酸的食物，可以增加阴茎内皮细胞的一氧化氮含量，促进阴茎勃起。富含精氨酸的食物有鳝鱼、泥鳅、海参、墨鱼、章鱼、蚕蛹、鸡肉等。

以上是一些常见的补肾食品。在此提醒读者，食疗仅仅起到辅助的作用，并不能代替治疗。如果你有早泄、阳痿、勃起功能障碍、少精症等疾病，应该去看医生，接受正规的治疗，然后再配合食疗。除了食疗，增强体质也是非常有必要的，大家要多运动，控制体重，提高身体素质。

不吃早餐容易得胆囊结石？

长期不吃早餐容易得胆囊结石吗？早餐可能会觉得很冤枉：为什么只盯着我，有很多人为了减肥不吃晚餐呢，不要只指责我早餐。

其实，这是有一定道理的。首先要明确一点，长期不吃东西会增加胆囊结石的发病率。我所就职的医院科室有这样一些患者，他们患有胃肠道肿瘤，做完手术之后，长时间不能吃东西，那么就要靠静脉输液获取营养。他们是容易得胆囊结石的人群。

为什么不吃东西容易得胆囊结石？

因为胆囊比较"笨"，胆汁并不是胆囊产生的，而是肝脏产生的，肝脏在源源不断地产生胆汁，胆汁通过胆管流到胆囊里，胆囊暂时储存了胆汁。人进食之后，特别是吃了一些脂肪性食物之后，胆囊收到信号就会收缩，把胆囊里的胆汁挤到肠道，让胆汁参与脂肪和一些脂溶性维生素的吸收。

如果长时间不吃东西，就不能刺激胆囊释放胆汁。肝脏源源不断地产生胆汁，但胆囊的空间是有限的，它不可能无限制地储存胆汁。于是，胆囊就会吸收胆汁中的水分，把胆汁浓缩，浓缩之后就会形成结晶，比如胆固醇、胆色素、胆盐，时间一长就容易形成胆结石。

所以，如果长期不规律饮食，不管是不吃三餐中的哪一餐都有可能诱发胆结石。为了预防胆囊结石，要规律地吃三餐。

为什么按时吃饭还会得胆囊结石？

有人可能会问，我明明按时吃饭了，怎么也得了胆囊结石呢？患上胆囊结石还有哪些重要因素？

第一个因素是遗传。有研究显示，遗传因素占胆囊结石发病原因的25%，也就是说，有25%的人可能因为遗传因素得病，遗传基因暂时无法改变。

第二个因素是性别。女性发生胆囊结石的概率是男性的1～3倍。

第三个因素是怀孕。女性在怀孕之后，胆汁的成分可能会发生一些改变，胆囊的排空速度也会降低。所以，怀孕之后，患胆囊结石的概率也会增加。

第四个因素是肥胖。肥胖的人体内的胆固醇含量高，容易在胆囊里形成胆固醇样的结石。

第五个因素是快速减肥。肥胖不健康，快速减肥也不健康，如果减肥太快，胆汁的成分发生了变化，胆汁内的黏蛋白和钙增加，促进胆固醇结石形成。所以，如果减肥太快，胆囊里也容易形成胆囊结石。

第六个因素是药物。有些药物会促进胆囊结石的形成，比如头孢曲松、女性吃的避孕药，另外，女性绝经之后使用的雌激素替代疗法也可能会增加胆囊结石的发病率。

第七个因素是长期吃素。这也可能会增加胆囊结石的发病风险。回想一下，是什么促进胆囊释放胆汁？是吃了脂肪性的食物才促进胆汁的释放。如果长期吃素，不摄入脂肪，就无法促进胆囊释放胆汁，如此一来，胆汁在胆囊里浓缩，也会形成结石。

如何预防胆囊结石？

第一，要控制自己的体重。肥胖的人胆固醇过高，相对来说更容易患胆囊结石。

第二，要规律地进食，按时吃三餐，同时要营养均衡，脂肪、蛋白质、维生素等都要摄入，特别是脂肪，摄入得太少或太多都不科学。所以要保证饮食的营养均衡。

第三，适当补充维生素C。有研究显示，补充维生素C可以降低胆囊结石的发病率，这并不是推荐大家买维生素片吃，大家可以多吃蔬菜、水果。

第四，适当运动。有研究显示，运动可以降低胆囊结石的发病率。

第五，喝咖啡。咖啡可促进胆囊收缩，有利于胆汁排空。有研究显示，喝咖啡可以降低胆囊结石的发病概率，每天喝1～2杯咖啡即可，不要过量。如果是有胃病或者喝了咖啡会感到不舒服的人，就不

推荐喝咖啡。

第六，适当吃一些坚果。坚果中含有较多的不饱和脂肪酸，不饱和脂肪酸可以促进胆汁的排泄，有利于预防胆囊结石。

第七，肥胖人士减重时不能减得过快，一个月减重最好不要超过1.5千克。前文也提过，减肥减得太快，也容易形成胆囊结石。

最后，对一些高危人群来说，可以考虑服用药物，但是，不建议大家自己盲目购买，一定要谨遵医嘱。

晚餐后吃水果会诱发酒精肝？

之前看到一条伪科普视频，是关于晚餐后不要吃水果的，内容大致如下：

> 晚上吃水果竟会诱发酒精肝！晚餐后，胃消化食物需要4～6个小时，6小时后才会分解水果，这时，大部分水果在胃里已经腐烂了，甚至发酵形成酒精，堆积在肝脏，所以晚餐后最好不要吃水果，快转发给你的家人看看。

看完这个视频我倍感惊讶，把几句毫无道理毫无逻辑的话组合在一起，似乎就变成了真实、正确又吓人的科普知识。我们对此一一进行拆解、分析。

第一，胃消化食物需要4～6个小时，6小时后才会分解水果，这是错误的。

胃的主要功能是把食物碾碎，就像搅拌机一样。人们吃进去的所有东西通过口腔、食管，首先到达胃，在胃里通过不断地碾磨，以及在胃酸和胃蛋白酶的作用下，这些吃进去的较大块的食物会被碾成较小的食物，直至变成食糜。食物在胃里存留的时间主要跟吃的东西有关系。如果是水的话，很快就能通过胃；如果是一些比较硬、难以消化的食物，那么它待在胃里的时间可能会长一些。但是，胃内没有分隔，胃不会优先处理某一种食物，也不会将不同的食物分开处理，米饭、菜和水果到达胃之后，会同时不断地得到搅拌，并不是说胃先处理其他食物，最后才处理水果，这个逻辑是不对的。

第二，过了几小时后，吃进去的水果在胃里已经腐烂了，甚至发酵形成酒精，这也是错误的。

难道人体这么厉害，都可以酿酒了吗？我想反问一下，食物进入胃和肠道之后，是靠什么发酵的？那么，食物是如何发酵的？怎么“人体酿酒”比酒厂酿酒还快呢？为什么只有水果能酿酒呢？难道大米、小麦、高粱这些主食不可以吗？

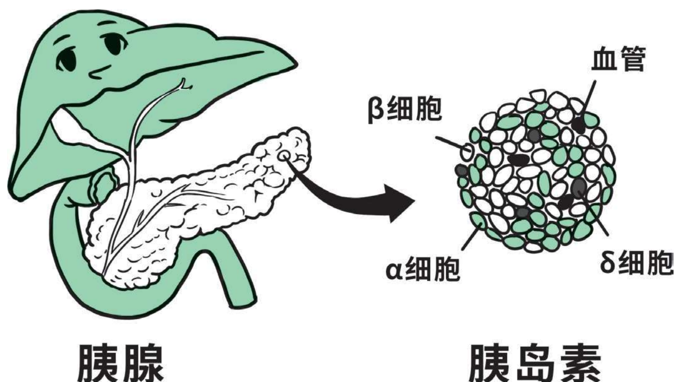
按照这种逻辑，何止晚餐之后不能吃水果，早餐、午餐之后都不能吃水果。实际上，我们的消化系统没有酿酒的功能，人吃进去的水果、小麦等食物不会变成酒精。酒精肝的全称叫酒精性肝病，包括多

种肝脏疾病，像酒精性肝炎、酒精性肝脂肪变性、酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝硬化等。酒精肝是长期大量饮酒导致的肝脏损害的结果，与吃水果没有任何关系，大家不要相信这样的谣言。

爱吃糖容易得糖尿病吗？

得糖尿病是因为吃糖或者吃甜食太多了？不是的，吃糖和糖尿病没有必然的联系。今天曾医生就来科普一下：糖尿病并不是吃糖吃出来的。

糖尿病发病的根本原因是血糖代谢出现了问题。通常来说，进入人体内的糖分会被分解产生能量或合成糖原和脂肪，将能量储存起来，这些过程都需要一种非常重要的激素——胰岛素。



胰岛素是由胰腺的β细胞分泌的，如果胰腺出了问题，胰岛素就会分泌不足，从而导致糖尿病。还有一种情况，胰岛素分泌充足，但身体利用胰岛素的能力下降，出现胰岛素抵抗，这也会导致血糖代谢紊乱，从而使人患上糖尿病。

糖尿病的分类

糖尿病大致可以分为1型和2型。1型糖尿病患者是自身免疫、遗传或者病毒感染等因素导致胰腺功能受损，胰岛素分泌不足。1型糖尿病常见于青少年群体，治疗的最重要原则是补充胰岛素以及控制饮食。

2型糖尿病则不一定是因为胰岛素分泌不足，有些患者甚至胰岛素分泌过多，但胰岛素不能完全发挥作用，体内存在胰岛素抵抗现象。2型糖尿病的发病与遗传、不良生活饮食习惯、年龄、种族、环

境因素等密切相关。

除了以上两种，糖尿病还有妊娠糖尿病和其他特殊类型，在此就不展开介绍了，想详细了解的读者可以查阅相关资料。

糖尿病常见的两种类型

对比项	1 型糖尿病	2 型糖尿病
危险因素	遗传、病毒感染、自身免疫性因素	遗传、肥胖、腹型肥胖、缺乏体力活动、吸烟、饮食、环境、代谢综合征
好发人群	儿童和青少年	成年人、中老年人
患病比例	约 5%	约 95%
肥胖或超重	20% ～ 25% 患者超重	大于 80% 患者肥胖
检测	糖化血红蛋白（HbA1c）测定、随机血糖、空腹血糖、基因检测（伴有疾病家族史）、自身抗体	HbA1c 测定、随机血糖、空腹血糖、口服葡萄糖耐量试验

摄入糖分过多会间接诱发胰岛素抵抗

虽然糖尿病与吃糖没有必然的关系，但如果摄入的糖分远远超过身体所需，糖分就会转变为脂肪，体重会超标，导致肥胖，肥胖容易诱发胰岛素抵抗，最终也会导致患上糖尿病。

有大量研究显示，肥胖是发生糖尿病的高危因素，会增加糖尿病的发病率，但肥胖不是唯一的因素，与糖尿病也没有必然的联系。

因此，肥胖人群要注意控制糖分的摄入量，减肥有助于控制血糖平衡。

糖尿病患者不能吃“糖”？

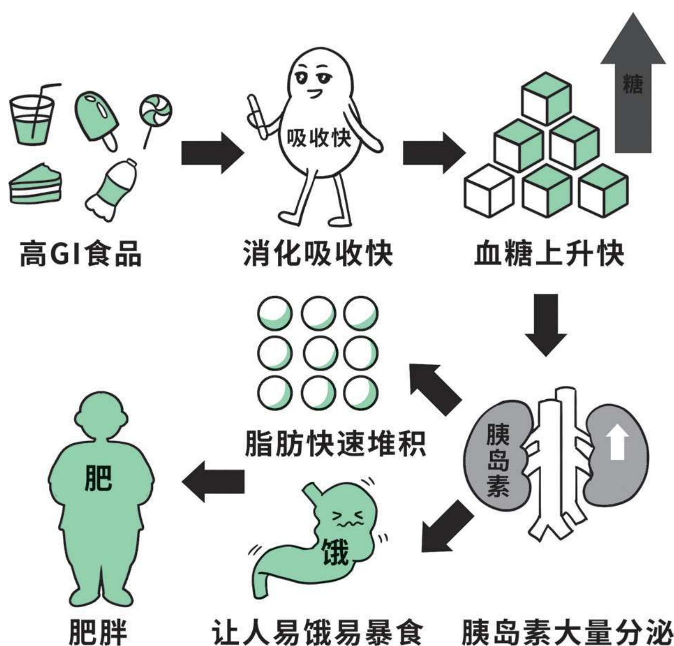
首先，要明确一个概念，糖分对人体而言是不可或缺的，糖分能

为人体的各种活动提供能量。即使不吃任何含糖的食物，体内的脂肪或者氨基酸也会转变为糖分，给身体提供能量。因此，糖尿病患者不能吃糖的说法不完全正确。

其次，不能以味觉上的“甜不甜”来判断食物是否含有糖分。米饭、馒头等主食，虽然不甜，但含糖量都很高，这些食物中含有大量的淀粉，淀粉属于多糖，进入身体之后，会被分解为单糖，同样会使血糖上升。

糖尿病患者并非一点糖分都不能摄入，米饭、馒头、土豆、水果等食物都可以适当摄入，重要的是控制摄入糖分的总量，不能吃太多。

有的食物升血糖快，有的食物升血糖慢，衡量升血糖快慢的指标叫作升糖指数（GI）。升糖指数高的食物进入胃肠后被消化得快，吸收率高，糖分释放快，从而会使血糖较快达到峰值。



升糖指数低的食物在进入胃肠后停留的时间长，糖分释放缓慢，使得餐后血糖峰值较低，引起的血糖反应较小，需要的胰岛素也相对较少，避免了血糖值的剧烈波动，能够有效稳定血糖水平。

升糖指数高的食物有馒头、粥、白米饭、爆米花、西瓜、汽水、

可乐、蜂蜜、白糖、橙汁等。

升糖指数低的食物有燕麦、全麦面包、荞麦面、藜麦、茄子、苦瓜、黄瓜、豆类、牛奶、鸡蛋、菠菜、生菜、芹菜等。

食物升糖指数参考表

升糖指数	低	中	高
GI	0 ～ 55	55 ～ 70	70 ～ 100
血糖影响	小	中	大
主食类	糙米、燕麦、全麦细面条、通心粉	南瓜、芋头、米粉、甜玉米、马铃薯	小麦粉面包、油条、馒头、白米饭
水果类	苹果、番石榴、木瓜	菠萝、香蕉、柿子	西瓜
其他类	大部分蔬菜、乳制品（无糖）	甜菜、煮南瓜、布丁、栗子	饼干、蛋糕、薯片、油炸甜甜圈、果酱

糖尿病患者在控制摄入总量的基础上，应该尽量少吃升糖指数高的食物，选择升糖指数低的食物，这样才能既让血糖保持稳定，又保证身体的能量供给。

总而言之，糖尿病并不是吃糖吃出来的，两者没有必然的联系。

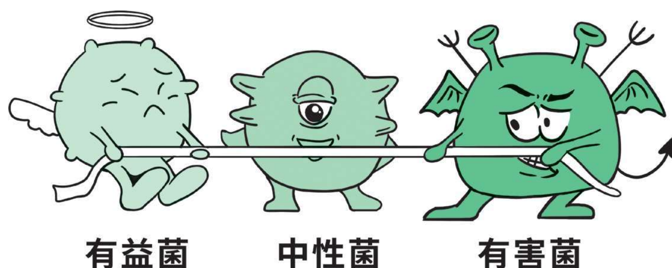
人每天都要补充益生菌吗？

人的肠道里存在大量细菌，研究显示，人体肠道内寄生着100万亿个细菌，有1000余种，这些细菌有非常重要的作用，它们能影响体重和消化吸收功能，可以抵御感染和降低自体免疫性疾病的患病风险，还有可能影响人体对癌症治疗药物的反应。肠道的细菌可以分为益生菌、有害菌、中性菌，正常人体内的这三种菌群互相制约，以达到微生态的平衡。

益生菌指的是对人体有好处，可以帮助身体正常工作的细菌。益生菌可以防止身体被不友好的细菌感染。常见的益生菌有嗜乳酸杆菌、双歧杆菌、布拉氏酵母菌、唾液链球菌等。益生菌存在于每个人的体内，因此健康人群通常并不需要补充益生菌。但是现在市面上有大量的益生菌产品，人们对益生菌也有很高的关注度。

一部分原因是厂家狂轰滥炸的广告，充满了各种暗示的广告语让人们误以为每个人都需要补充益生菌。

其实，并不是这样。绝大部分人都不需要补充益生菌，因为我们肠道里就有大量的益生菌。而且，市场上的益生菌产品里是否真的含有益生菌，益生菌数量是否达标等都有待考证，况且益生菌进入肠道后存活率有多少，即使能够存活，产品里所含的益生菌是否就是你身体缺乏的……这些问题都值得深入研究。



也就是说，益生菌的作用有被夸大的嫌疑。在医学上，并没有特别充分的证据说明益生菌产品有治疗作用。补充益生菌之前，最好咨询专业的医生，选择合适的产品。

另外，益生菌制剂并不是药物，以美国为例，益生菌制剂并没有获得美国食品药品监督管理局的批准。根据现有的研究，益生菌可能

对以下疾病会有一定的辅助作用：回肠贮袋炎、便秘、感染性腹泻。但使用之前，最好咨询专业的医生。

喝酸奶可以补充益生菌吗？

有人问，市面上售卖的酸奶都含有益生菌，我们可以喝吗？如果你喜欢酸奶的口味，并且喝了之后没有不舒服，喝酸奶是可以的。酸奶可能会帮助你改善消化，对身体健康有好处，低脂酸奶可以作为健康膳食的一部分。

但是，如果指望喝酸奶来补充益生菌，那可能要失望了，酸奶中最常使用的发酵菌是保加利亚乳杆菌和嗜热链球菌，这两种细菌只不过是酸奶发酵需要的细菌，它们可以发酵乳糖产生乳酸，但它们并不是益生菌，人类服用后，对身体没有特别的益处。

有的酸奶除了这两种发酵的细菌，确实添加了一些益生菌，但是，添加的益生菌数量是否足够，在酸奶生产、储存、销售的过程当中，还剩下多少活菌，这些都值得探讨，再加之这些益生菌进入人体内之后，还要经过胃肠的消化，所剩的活菌数量少之又少。所以，喝酸奶补充益生菌只是一个美好愿望，想要补充益生菌还是建议购买专门的益生菌制剂，选择菌株可靠、活菌数量足、有专门抵抗胃液消化处理的益生菌产品。

每天吃一个鸡蛋，容易得糖尿病吗？

很多人给我转发过这样一条消息，向我求证它的真实性。

> 每天吃超过一个鸡蛋，得糖尿病风险会增加60%以上，因此也可以解释为什么过去几十年中国人患糖尿病的风险在持续稳步地增加。

这是一位主任医师发布的内容，他还是一位教授，他在评论区公布了相关文献，因此很多网友信以为真。于是就有人问我，这究竟是不是真的？如果吃鸡蛋会增加得糖尿病的风险，那鸡蛋还能不能吃？

教授引用的文献研究的是1991年到2009年中国人饮食的变化以及糖尿病发病率的变化，它是通过回顾性分析，用问卷调查的方式获取受访者从1991年到2009年食用鸡蛋的数量变化。

研究结果发现，2009年，人日均食用鸡蛋的数量是1991年人日均食用鸡蛋数量的2倍。与此同时，糖尿病的发病风险也显著增加了。在该研究中，每天吃鸡蛋少于9克的人占25%，研究发现，每天吃鸡蛋26.6～27.5克的人，糖尿病的发病率增加1.6倍。因此，教授就得出这个结论：鸡蛋吃得越多，糖尿病的发病风险就越高。但是，如果认真思考一下，这个结论是经不起推敲的。

从1991年到2009年，人们的生活水平提高了，鸡蛋作为人们日常生活中必不可少的食物，食用的数量自然会增多。但与此同时，随着生活水平的提高，其他食物的食用量也增加了，比如油炸食品，还有其他高热量、高脂肪含量的食品，再加上人们不爱运动，肥胖以及患慢性病的比例也都提高了。研究中也发现，吃鸡蛋多的人更多生活在城市化程度更高的地区、体力活动较少、体重指数更高，所以吃鸡蛋多的人可能经济条件更好，肥胖比例更高，缺乏体力运动，而这些更可能才是糖尿病的真凶。但是，教授的结论属于断章取义，不够严谨，单纯说鸡蛋吃得多增加了患糖尿病的风险，这是不合理的。

事实上，随着生活方式的改变，人们的运动量减少，高热量饮食频率增加等才是使人们患上糖尿病的原因之一，而不能单纯将病因归咎于食用鸡蛋数量的增加。

关于鸡蛋和糖尿病的关系，我们可以查到很多能够推翻这个结论

的文献。因为很多研究证明，吃鸡蛋不会使糖尿病的发病率增加，甚至还有研究显示，吃鸡蛋可以降低糖尿病的发病率。

另外，这篇文献研究方法是回顾性研究，通过调查问卷的方式让被调查的人回忆十年前自己每天吃多少个鸡蛋，受访者真的能记住吗？信息来源的真实性、准确性本身就令人怀疑。

文献中也没有提到被调查的人是怎样吃的鸡蛋，是水煮，还是油炸，还是煎？相对来说，水煮是最健康的吃法，油炸、煎的鸡蛋中油脂含量很高，如果每天吃也会导致肥胖。因此，以这种不是很严谨的文献为依据得出这种结论是不科学的，这样会误导大众，甚至会造成恐慌。

每天吃几个鸡蛋最健康？蛋黄要扔掉吗？

那么，每天吃几个鸡蛋最健康呢？有人说，每天吃一个鸡蛋最好，也有人说，每天吃多少个都可以，吃得越多越好，众说纷纭。

鸡蛋是性价比很高的食物，价格不高，但它所含有的营养物质非常丰富。鸡蛋的营养物质主要在蛋黄里，蛋白中的主要营养成分是蛋白质。蛋黄中含有的营养物质就丰富多了，除了蛋白质之外，还有维生素、矿物质等。

蛋黄也有一个缺点就是胆固醇含量比较高，一个蛋黄中含有的胆固醇超过200毫克。于是，不少营养师认为鸡蛋不能吃太多，一天只能吃一个，否则摄入的胆固醇会过量。有人甚至建议吃鸡蛋的时候将蛋黄丢掉。

其实，不少权威的饮食指南都取消了对食物中摄入胆固醇的限制，也就是说，正常饮食中摄入的胆固醇量并不会引起血脂或胆固醇明显升高。因为胆固醇主要是在身体内部产生，并不来源于外部食物，人体每天大约产生1000毫克以上的胆固醇，这叫作内源性胆固醇。而通过食物摄入的胆固醇量远远低于内源性胆固醇总量。并且，人体拥有非常好的调控机制，如果胆固醇摄入得多，内源性胆固醇就会产生得少。整体来说，胆固醇含量处在一个相对稳定的水平。

既然如此，为什么2021年版本的《中国居民膳食指南》（以下简称《指南》）还要推荐每天吃40～50克的鸡蛋？这主要是跟蛋白质的摄入有关。

在现实生活中，如果完全按照《指南》规定进行饮食的话，不仅需要吃鸡蛋，还需要每天吃300～500克的蔬菜，200～350克的水果，300克的奶或奶制品……这样一来营养物质的摄入肯定是足够的。因此，吃一个鸡蛋就能满足蛋白质的摄入。

但如果不完全按照《指南》，每天摄入的肉、奶等含蛋白质的食物比较少的话，那么一天吃一个鸡蛋是不够的，一天吃两个或三个也是可以的。一个鸡蛋大概可以提供6～7克的蛋白质，成年人每天推荐的蛋白质摄入量约为每千克体重1克。如果只靠吃鸡蛋来摄入蛋白质的话，对一个体重60千克左右的成年男性来说，每天需要60克蛋白质，约等于9个鸡蛋，才能满足蛋白质的摄入需求；对一个50千克左右的成年女性来说，每天需要吃8个鸡蛋，才能满足蛋白质的摄入需求。

所以，“每天应该吃几个鸡蛋”这个问题就有答案了：如果严格按照《指南》，那么每天吃一个鸡蛋就够了；如果不完全按照《指南》，蛋白质摄入不够的话，那么每天吃两个或三个鸡蛋也可以。

不过，假如你已经出现了类似高胆固醇血症、高脂血症这样的代谢性疾病，那么，鸡蛋和其他一些高胆固醇的食物，都要控制摄入量。

根据《中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南》，一个身体健康的成年人每周可以吃3～6个鸡蛋。如果你的胆固醇偏高，每天的总胆固醇摄入量应当少于300毫克，差不多是一个蛋黄所含胆固醇的量。因此，如果你已经吃了一个鸡蛋的话，那么就不能吃其他胆固醇含量高的食物了，比如动物内脏、肥肉、海产品等。

最后，我觉得有一点好笑，鸡蛋会觉得自己很冤枉，此刻看书的你可能正在点外卖，也可能平时还喜欢吃汉堡、炸鸡、烧烤，喜欢喝可乐、奶茶、啤酒……人们平时明明吃了这么多垃圾食品、高胆固醇食物，却突然关心起每天吃几个鸡蛋才健康。这种讨论千万不要让产蛋的母鸡听到，它可能会被气得再也不产鸡蛋了。

枸杞养生有用吗？

有人问，购买枸杞是不是缴“智商税”[1]？还真不是。枸杞是一种比较健康的食物，其中含有丰富的维生素，比如β胡萝卜素、叶黄素，还含有一些枸杞多糖和膳食纤维，对身体有好处。

但很多人天天在保温杯里泡枸杞，只喝水不吃枸杞，这样就有问题了。枸杞大部分的营养物质并不会溶解在水里，因此泡完水之后也要把枸杞吃掉，否则枸杞的营养价值会大打折扣。

但是，黑枸杞是“智商税”。黑枸杞和普通枸杞的营养价值差别不太大。很多商家更多宣传黑枸杞含有丰富的花青素，而花青素可以抗氧化，延缓衰老，有各种各样的功效。

实际上，通过口服花青素来清除自由基，达到抗衰老的目的，目前的研究只是停留在实验室阶段，通过口服花青素对人体到底有多大的功效还值得商榷，而且花青素在很多的食物中都有，比如茄子、紫薯、葡萄、蓝莓等，这些食物都含有丰富的花青素，并且价格比黑枸杞要便宜得多。

还有人说，枸杞可以明目，对眼睛有好处，这主要是因为枸杞中含有比较丰富的叶黄素。但是，叶黄素并不能预防或者控制近视。叶黄素对于老年人是有好处的，很多研究都证实，叶黄素可以保护视网膜，可以预防和治疗老年性视网膜黄斑区病变引起的视力下降。除了枸杞，很多蔬菜水果都含有丰富的叶黄素，如玉米、南瓜、西兰花、芹菜、空心菜等。所以，如果你饮食均衡，蔬菜水果吃得多，完全可以不用依靠枸杞。当然，如果你喜欢吃枸杞，那完全没有问题，建议直接吃或泡水吃。

注释：

[1]网络流行语。意思是在购物的时候缺乏自我判断能力，也就是花冤枉钱。

水果很健康，果汁却是垃圾食品？

有人说，水果是非常好的食物，但榨成果汁之后就变成了垃圾食品。这是真的吗？

大家吃水果是为了什么？如果是为了补充膳食纤维和维生素、矿物质，那么将水果榨成果汁之后，这些营养成分都会大大损失。

没有果肉渣的果汁中膳食纤维也会损失掉。水果在被榨成汁的过程中，细胞被破坏，里面的维生素释放出来，接触到空气之后就被氧化了。维生素C就很容易被氧化、失活，有人做过研究，哪怕是鲜榨的果汁也会有30%~80%的维生素C因为被氧化而损失掉。此外，还有一些不溶于水的矿物质也会损失。

由此看来，喝果汁确实不如直接吃水果更健康。

另外还有重要的一点是，实际上喝果汁可能等于在喝“糖”。《指南》推荐大家每天吃200~350克的水果，但如果一杯鲜榨果汁所需要的水果可能就不止这个克数了。有的广告说一杯果汁等于5个橙子，那么，其中含有多少糖分呢？可能远远超过了半斤水果的量。摄入过多糖分容易使人长胖，而且这些糖分都是非常好吸收的，升糖指数很高。





健康食物！



垃圾食物?

综合来说，喝果汁确实不太健康。但草率地把果汁归为垃圾食品也过于夸张。

如果一定要喝果汁，需要注意以下几点：

第一，一定要喝100%的纯果汁，不要喝果汁饮料。果汁饮料实际上就是有一点水果味的“糖水”，含糖量过高，没有太大的营养价值。

第二，榨果汁的时候不要扔掉果肉渣，而是把果肉渣一起吃掉，因为果肉渣里面含有膳食纤维。

第三，每天喝果汁不要超过一杯，喝太多果汁会导致肥胖。

当然，最好还是吃水果，少喝果汁。

冬虫夏草不是保健品，长期服用可能中毒

很多朋友问，冬虫夏草值不值得买？在此回答一下，建议不要购买。

早在2016年，国家食品药品监督管理总局就发布了关于冬虫夏草类产品的消费提示，冬虫夏草中砷含量超标，是正常限值的4倍以上，人长期摄入，会导致砷中毒。基于这种考虑，国家食品药品监督管理总局将冬虫夏草从保健品中除名，严禁以冬虫夏草为食品原料生产普通食品。

有的人可能对砷比较陌生，但大家应该听过砒霜吧？砒霜的主要成分就是三氧化二砷，因此，长期摄入砷超标的冬虫夏草，后果不言自明。

有人可能会说，冬虫夏草可以抗肿瘤，增强免疫力，但是这些功效没有得到权威临床研究的证实。



砷中毒

有研究发现，在虫草里有少量抗癌成分，例如虫草素和喷司他丁，但令人意外的是在冬虫夏草里，这些成分都没有被检测出来，反而在比较便宜的蛹虫草中检测出来了。很多卖冬虫夏草的商家看不起蛹虫草，他们认为蛹虫草是假冒伪劣的虫草，冬虫夏草才是正宗的虫草。其实，即使虫草中含有一些抗癌成分，这些成分在进入人体之后，也有可能被人体消化掉，无法发挥作用，或者抗癌成分含量太少，最终起不到抗癌的效果，目前没有大型的临床研究证实虫草可以治疗癌症。

现在大家明白了吗？长期摄入冬虫夏草对身体有危害，并且也没有权威临床试验证明其具有抗癌的效果，国家食品药品监督管理总局早已把冬虫夏草从保健品的行列里“踢出去”了。

第二章

身体健康养护常识



人们生活水平提高了，但亚健康问题却日益凸显。关注身体健康养护常识，改善生活方式，提高免疫力，真正提高生活质量，才能健康长寿。

珍爱生命，避免过度劳累

前一阵子，某公司22岁的女员工凌晨猝死；电视剧《巴啦啦小魔仙》美琪扮演者孙侨潞25岁猝死。为什么如此年轻的人也会猝死？

2020年2月，《中国急救医学》杂志上刊登了一篇文章，这篇文章分析了5516例猝死者的一些特征，给我们很大的启示。

根据文章，猝死多发生于冬天或夏天，猝死常见的三大类型分别是心源性猝死、脑源性猝死、肺源性猝死。在心源性猝死的原因中，冠心病排在第一位。

15～31岁的年轻人猝死常见的三大原因分别是心肌病、心肌炎、冠心病，都是心脏方面的毛病。猝死中有症状体征的人最常表现为突然发作或休息睡眠中，其次表现为呕吐、呼吸困难、头晕、胸闷、胸痛、腹痛等。最常见的两个诱因分别是情绪激动和劳累，所以大家一定要保持平和的心态，不要生气，不要着急，更重要的一点是不要劳累、不要熬夜。

人在不生病时很少意识到健康的重要性，但是当生了病的时候，人们才会发现，原来健康才是最重要的。



在连续加班，过度劳累，身体感觉不舒服时，一定要马上停下来，即使不做这份工作，也一定要停下来休息。生命才是最重要的。

躺着很舒服？这些人饭后千万不要躺着

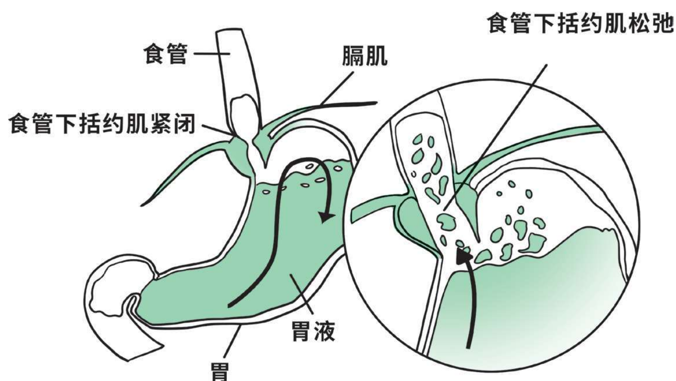
有人说，吃完饭之后立刻躺着会长胖；有人说，吃完饭之后立刻躺着会导致消化吸收不良。那么，到底哪种说法是正确的呢？

关于第一种说法，其实，吃完饭之后立刻躺着并不会让人长胖。因为人摄入的热量是一定的，是否躺着对此没有太大的影响，但是如果长期躺着，不运动，肯定会长胖，因为能量消耗得太少就会变成脂肪堆积起来。

关于第二种说法，实际上，吃完饭之后立刻躺着是否会导致消化吸收不良因人而异。对大部分人来说，吃完饭之后躺着对消化吸收的功能不会有太大的影响，特别是在吃得不是很饱的情况下。当然，如果在吃得特别饱，胃里全是食物的情况下，饭后立刻躺着可能会导致胃胀、不舒服，甚至会出现打嗝、嗳气的情况。

还有一种情况，提醒各位，如果你已经出现胃食管反流现象，吃完饭之后就不要立刻躺着了。

什么是胃食管反流呢？胃最上面的地方叫贲门，再往上是食管，吃的东西是通过食管下来，最后到了胃里。在正常的情况下，胃里面的东西不会反流到食管里去，因为这里面有一个非常强大的东西——贲门，它就像一个单向的阀门，只允许食管里的食物进入胃里，而胃里的食物不能反流进入食管。如果胃抗反流的贲门结构发生了改变，那么胃里的东西就会反流到食管里去。众所周知，胃酸是强酸性的，胃里的东西反流进食管之后会刺激食管的黏膜，导致烧心、反酸、咳嗽等症状，这叫作胃食管反流或反流性食管炎。建议这类患者饭后不要立即躺着，因为躺着的时候，胃也变平了，胃里面的东西更容易反流进食管。



对于这样的患者，建议饭后适当地走一走，而且建议在睡觉之前的两三个小时内不要吃东西，否则在睡觉的时候很容易出现反流的情况。另外，可以在晚上睡觉的时候把床头垫高一点，这样就不容易出现反流了。

失温时应该如何自救？

前一阵子有一个新闻：甘肃山地马拉松越野赛遭遇极端天气，造成21人死亡。报道中提到一个概念——失温。失温是指人长期暴露在寒冷的环境中，身体的产热速度赶不上热量丧失的速度，生理机能下降的现象，严重时可导致死亡。

刚开始失温的时候会觉得很冷，手脚不自主地颤抖，再发展下去就会出现意识不清醒，讲话含糊，动作不协调的情况，再严重的话就会出现意识丧失，昏迷，甚至心跳、呼吸骤停的情况，最后死亡。

那么，碰到这种极端天气时应该如何自救呢？掌握以下几点，关键时候可以保命。

第一步，快速转移。如果你碰到这种寒冷潮湿大风的天气，要赶紧离开这种环境，选择一个相对来说比较干燥、避风的环境躲起来。



第二步，更换衣物，把身上潮湿的衣服脱下来，换上干净、保暖的衣服。因为潮湿的衣服丧失热量的速度远远快于干燥的衣服。

第三步，立即给核心区域复温，如果有睡袋的话，就钻到睡袋里去；如果没有睡袋的话，可以与同行的人员抱在一起，相互取暖。如果有暖水袋、发热贴的话，将其放在脖子、腋窝、大腿根部等有大血管经过的部位，让这些部位快速复温。另外，要纠正一个错误，不要用雪或手搓那些冻伤的部位，这样做的增温效果并不好，而且有可能

会造成二次损伤，且损伤表皮。

第四步，快速补充热量，如果有巧克力、能量棒等的话就赶紧吃。要注意，千万不要通过喝酒来保暖。酒的热量并不高，而且喝酒之后，全身的外周血管会扩张，反而会把热量带走。通过喝酒的方式来暖身子，这是不科学的。

做完以上步骤之后，就是耐心等待救援或者待体温恢复之后自行离开。应对失温，预防往往比治疗更重要。去参加野外的马拉松或越野赛时一定要带足够的衣服，身上的衣服湿了就马上换上干净、干燥的衣服。围巾、手套、帽子等物品，能带就带。还要带能量补给，巧克力、能量棒等都是可以的。另外，碰到极端天气的时候，千万不要逞强，一旦坚持不下去就要立刻撤退。

老年人摔跤很致命

袁隆平先生不幸去世，很多人都很难过。有关袁老去世的原因，有新闻报道称，他在2021年年初时不小心摔了一跤，大腿骨折，然后就去医院治疗，后因多器官功能衰竭死亡。

如果家里有老人的话，一定要小心，摔倒是65岁以上老年人伤害死亡的首要原因。老年人摔倒之后，记住两件事情，可以救命。

第一，快摔倒时，如果旁边有物体，比如树、桌子、凳子等，就赶紧扶住旁边的物体。如果没有，就下意识地用手撑地，宁肯手摔伤，也不要让大腿摔骨折，因为手关节骨折恢复起来相对比较容易。尽量不要让屁股、脖子、头着地。

如果髋关节骨折，后果是非常严重的，其致死率和致残率都很高，有学者称髋关节骨折是老年人最后一次骨折。很多老年人患有骨质疏松症，其骨头非常脆弱，就像被虫子啃出洞的树木，这时候稍微用点力，就容易骨折。所以老年人一定要预防摔跤，同时要定期体检。如果老年人患有骨质疏松症的话，应该适当补充钙、维生素D，甚至使用一些特殊的药物进行治疗。平时应该适当锻炼，增强体质。

第二，这一点非常重要，如果老年人摔倒的话，不要轻易去扶他。当然，这不是怕他敲诈你，而是因为老年人摔倒，很可能导致骨折，如果不加判断就轻易扶人，在扶的过程中有可能会加重他的伤痛。正确的做法是保护好现场，防止摔倒的老人被车或其他物体撞上，并且马上拨打120急救电话，让医护人员来处理。

对老年人来说，如果髋关节骨折，在老年人身体条件允许的情况下，一般都是建议手术。

如果是保守治疗的话，病人需要在床上躺很长时间，可能长达两三个月。长期卧床容易出现很多的问题，比如大小便不通畅导致泌尿系统感染，咳痰排不出来最终导致肺炎，血液循环慢最后形成血栓，长期卧床还容易形成褥疮，等等，最终导致多器官功能衰竭，这是致命的。

各位读者，如果家里有老年人，一定要防止他们摔倒、摔伤。老年人不小心摔倒时，一定要下意识地用手撑地，不要让屁股先着地，

你记住了吗？

这样午睡，越睡越困

在家休息时，睡了一个午觉，醒来之后精神饱满。但为什么有些朋友睡完午觉之后，反而越来越困，好像没有睡够一样，甚至特别烦躁，脾气变大了呢？

可能是因为午睡时间太长了，午睡时间超过一个小时，很容易出现起床气。起床之后会不开心，容易发脾气。

有研究显示，如果午睡的时间太长的话，会增加心脑血管疾病发病的风险。睡眠可分为浅睡眠阶段和深睡眠阶段。如果入睡的时间太长，会进入深睡眠的状态。这时如果被别人吵醒或叫醒，情绪就会不好，身体也会出现各种各样的不舒服，只想接着睡下去。所以午睡小憩一会儿即可，二三十分钟足够，千万不要超过一个小时。

左侧躺会压迫心脏？哪种睡姿最好？

有人说，睡觉的时候不要朝左侧躺，因为右半身的重量会全部压到心脏上，对心脏不好，这个说法是不科学的。按照这个逻辑，右侧躺的话，左半身的重量不是也全部压在心脏上吗？

实际上，心脏在胸腔里，胸腔由肋骨、肌肉等结构组成，形成一个较为稳固的框架。就像一个人在房子里一样，外面是钢筋水泥组成的结构，人在房子里是不会受到压迫的。

心脏也是一样，无论朝左侧躺还是朝右侧躺，人体的重量不会压到心脏上，因为肋骨有很好的支撑作用。

但有些人建议孕妇到孕中晚期时朝左侧睡，为什么？因为这时增大的子宫可能会压迫盆腔的血管，导致血液回流受阻，朝左侧躺有助于血液回流，对孕妇的身体是有好处的。

另外，大家要注意一点，睡觉的时候，人基本不会保持一个姿势一成不变，睡着之后你也会不由自主地翻身，所以，只要自己觉得舒服，朝哪一侧睡都可以。

熬夜危害大，晚上几点睡觉算熬夜？

到底几点睡算熬夜呢？

实际上，这没有明确的界定。好的睡眠只要满足两个条件就可以了。

第一点，规律的睡眠时间。不管是晚上10点、11点、12点睡觉，还是凌晨1点、2点睡觉，只要保持规律的睡眠时间即可。所以，千万不要今天晚上9点睡，明天晚上11点睡，后天又凌晨1点睡，这样身体也会受不了的。

第二点，充足的睡眠时长。那么到底睡多长时间算充足呢？每个人都不一样，有的人睡5个小时就够了，有的人需要睡7个小时、8个小时。怎样判断自己的睡眠时长够不够呢？非常简单，如果你起床之后，一整天都是精神饱满，斗志昂扬的，那就说明睡眠时间没有问题。

只要保证规律的睡眠时间和充足的睡眠时长这两个条件就可以了。

流鼻血之后千万不要这么做

流鼻血的时候，千万不要仰头止血。

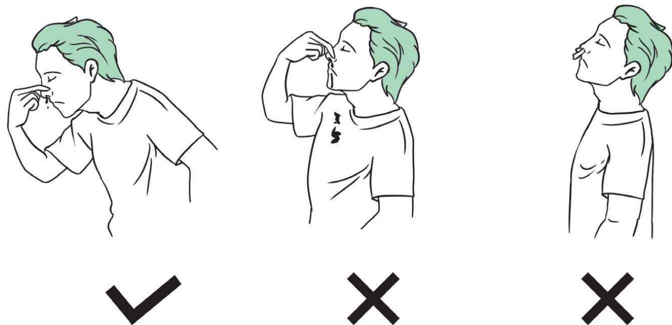
最近，我在网上看到一个视频，有个3岁的小孩子流鼻血时，他的父母让他仰头止血，于是，血凝块就流到了喉咙里，堵塞了气管，引起窒息。小孩子最终没有被抢救回来，非常令人惋惜。

所以，流鼻血的时候，千万不要仰头止血，仰头有可能会使血液和血凝块流到气管里，气管被堵塞的话，人就会喘不上气，甚至危及生命。

还有很多人会在流鼻血的时候往鼻子里塞卫生纸或棉花，这也是不科学的。因为卫生纸和棉花不是无菌的，塞进鼻子里有可能会引起局部感染。另外，如果掌握不好力度，还有可能损伤鼻黏膜。

鼻子流血不止的时候，一定要去医院，在医生的指导下选择适合的治疗方法。

那么，在到医院之前怎样进行紧急止血呢？在此教给大家一个小方法：头稍微前倾低头，用手指按压出血一侧的鼻翼或按压双侧的鼻翼。按10分钟左右，观察一下血能否止住。



有人可能会问，按住鼻翼还怎么呼吸呢？可以暂时用嘴巴呼吸。

如果有血流到嘴巴里，不要咽下去，最好吐出来，防止误吸。鼻出血的严重性可大可小，严重的情况下，人有可能会失血性休克，这是很致命的，所以一定要及时去医院。

内裤和袜子能一起洗吗？

有人问我：内裤和袜子能不能放在一起洗？

回答这个问题之前，我先反问一个问题：到底是内裤脏，还是袜子脏？

很多人肯定会不假思索地说袜子脏。但其实，在大部分情况下，内裤比袜子脏。人在擦屁股时可能擦得不那么干净，内裤上多少会沾有一点粪便。

有人可能会反驳：不对！我每次上完厕所都用水冲洗，用湿纸擦拭，我擦得很干净，肯定没有残余的粪便，你不要胡说八道！

就算屁股擦得很干净，但是人还会放屁。人在放屁的时候有可能会喷出来一点粪便。有研究表明，平均每条内裤上大概会有0.1克的粪便，而粪便里有大量的细菌，相对而言，内裤更脏。

那么，内裤和袜子一起洗是否会让人患病呢？如果你身体很健康，免疫力很好，内裤和袜子放在一起洗是没问题的，基本上不会得什么疾病。

但如果你有脚癣（也就是脚气），在脚部有真菌感染的情况下，还将内裤和袜子放在一起洗，就有可能将袜子上的真菌弄到内裤上。这样会导致臀部、腹股沟等地方出现红斑，刺痒，严重的话，还会糜烂，引发股癣，股癣也是一种真菌感染。

可能又会有人问，如果有脚气，还将内裤和袜子一起洗的话，女性会不会得霉菌性阴道炎呢？

大家可以放心，引起霉菌性阴道炎和引起脚气的不是同一种真菌。引起霉菌性阴道炎的叫白色念珠菌，它是一种条件致病菌，本来阴道里就存在。当女性免疫力低下或者菌群失调时，白色念珠菌会大量繁殖，引起霉菌性阴道炎，产生豆腐渣的白带和严重的瘙痒，但这与脚气没有关系。

因此，如果没有脚气，内裤和袜子是可以放在一起洗的，尽管听起来会有一点不妥，但两者在这一条件下确实是可以放在一起洗的。

洗的时候要注意把水温调高一点或加一点消毒剂，洗完之后注意将衣物曝晒。如果洗衣机带有烘干功能，也可以用高温烘干。

另外，建议大家天天洗内裤，不要几天才换一次内裤，否则内裤上可能会沾上很多粪便。

牙结石为什么那么臭？

有人问，为什么牙结石那么臭？他去洗牙的时候洗出来一些淡黄色的牙结石，于是他好奇地闻了一下，结果差点被熏晕过去。

作为一个外科医生，对于粪便的臭味我已经习以为常了，但后来我从一个牙医那里闻过牙结石的味道，对比之后，我发现牙结石可能真的比粪便还臭。

牙结石，顾名思义是长在牙齿上的石头。牙结石的前身是牙菌斑，也就是人们常说的牙垢。牙菌斑跟钙离子结合之后就慢慢变成了像石头一样硬的东西，这就是牙结石。

有些人会用牙线或者牙签从牙齿上刮下豆腐渣样的牙垢，好奇的人还会闻一闻，气味非常难闻。而牙结石就是它的“浓缩精华”，所以也有人直接将牙结石叫作牙屎。粪便的气味可能是暂时的，随着马桶里的水将粪便冲走，臭味也会逐渐消失。但牙结石长在牙齿上，臭味不仅持久，而且还会臭到身边的人，自己却没有感觉。

根据“第四次全国口腔健康流行病学调查”，在35～44岁之间的居民中，牙结石的检出率高达96.7%。牙结石中存在大量的细菌，牙菌斑会在牙齿的表面不断产生酸性物质，腐蚀牙齿，最后形成蛀牙。如果腐蚀的是牙槽骨，则会引起牙齿松动；如果侵害牙龈会造成牙龈出血，甚至会使人患上牙龈炎。另外，牙菌还可以顺着血液循环进入全身，引起心脑血管疾病、肺炎等疾病，所以定期清理牙结石是非常重要的。

不过，牙结石与我们以往理解的结石不太一样，比如肾结石，肾结石刚开始的时候体积很小，形态也很规则，有时可以通过大量饮水、适度运动等方法自行排出。但牙结石完全不同，牙结石一旦形成，就会牢牢地附着在牙齿上，就像海龟背上长的藤壶一样密密麻麻。

清除牙结石还是要去正规医院洗牙，但洗牙也不能太频繁，一年洗一两次就可以了。平时要靠刷牙来保护牙齿，刷牙对抑制牙菌斑的生长、减少牙结石的形成能够起到很好的作用。

但是，牙齿不是随便刷就可以刷干净的，现在最常被推荐的刷牙

方法是巴氏刷牙法[1]。首先把牙刷放在牙龈沟，然后以2～3颗牙齿为一组刷起来，刷毛在原位做前后方向短距离的水平颤动。颤动时，牙刷移动不要超过1毫米。此外，刷毛要保持45度，把牙齿表面的牙垢轻轻刷除，然后把牙刷竖起来，门牙也要清理。最后不要忘记清洁舌苔。

巴氏刷牙法也没那么简单，就连我也不能完全掌握。如果你觉得巴氏刷牙法很麻烦，但是又想把牙齿刷干净的话，可以使用电动牙刷。

电动牙刷仿照巴氏刷牙法的原理，依靠高频声波震动，能够多清除38%的牙菌斑。中华口腔医学会也认证过电动牙刷的作用，还出了专门的使用教程。

当然，要注意的是，如果有人说电动牙刷可以清除牙结石，那么他是在骗你，因为电动牙刷主要清除的是牙菌斑。

注释：

[1]也称巴斯刷牙法。

还在用碘伏[1]消毒？小心伤口难愈合

有朋友皮肤擦伤了，害怕伤口感染，自己在家天天换药，每天用大量碘伏擦伤口，但是十多天过去了，他的伤口居然还没有长好，这是怎么回事？[1]

问题可能出在使用碘伏的方法上。

碘伏是一种很好的消毒剂，但是很多人都用错了。皮肤没有伤口的地方可以用碘伏消毒，那些缝针或皮肤已经破损的地方，尽管可以用碘伏，但它不是最佳选择，更不要使用过氧化氢、碘酒、红药水或者紫药水。

碘伏有几个缺点：第一，碘伏会让伤口着色，影响我们观察伤口的愈合情况，如果一定要使用碘伏，建议消毒后用生理盐水冲洗掉或者用纱布擦掉。第二，少部分人对碘伏过敏。第三，碘伏在杀灭细菌的同时，会对伤口的正常组织造成一定损害，尽管碘伏的刺激性较小，但长期使用也会影响伤口愈合。



无论是碘伏还是酒精，正确的用法是涂抹于伤口周围完好的皮肤，完好的皮肤有正常的屏障功能，可以抵抗碘伏对细胞组织的损

害。

可能有人会问：伤口应该怎么处理？大而深的伤口应及时去医院处理，小的、浅表的伤口，可以自己在家处理，伤口周围正常的皮肤用酒精或者碘伏消毒，伤口里用大量生理盐水冲洗，冲洗可以将异物以及细菌冲掉，然后用无菌的纱布或棉球蘸干水分，最后覆盖纱布或者其他敷料。

注释：

[1]专业名称为碘附，但因日常生活中以及医生用药时都常用“碘伏”二字，因此保留。

这样擤鼻涕，可能会导致鼓膜穿孔

感冒流鼻涕的时候，你是不是这样擤鼻涕的：两只手指捏住被卫生纸盖住的两个鼻孔，用力地擤鼻涕。很多人在擤完鼻涕后常常感觉头晕，耳朵疼，眼睛也变得红红的。

错误的擤鼻涕方法是非常危险的。我在耳鼻喉科实习的时候，见过一位患者，他因为擤鼻涕导致鼓膜穿孔。

这是为什么呢？

我们的鼻腔、鼻窦、眼睛、耳朵都是相通的。如果把两个鼻孔堵住了，擤鼻涕产生的压力非常大，这时鼻涕除了往前流，还会冲到其他地方去，比如跑到耳朵里引起中耳发炎，如果压力特别大的话，会引起耳朵疼痛，造成鼓膜穿孔，也有可能引起鼻窦的炎症，导致鼻窦炎，另外，还可能会引起头疼、泪囊炎症、眼结膜炎症等。这种擤鼻涕的方式是不正确的。

那么，怎样才是正确的擤鼻涕方法呢？

头稍微前倾，用一只手堵住一个鼻孔，然后用力，这样单侧交替擤鼻涕。当然擤的时候最好用纸巾遮挡一下，不要喷得到处都是，这样既不卫生，也容易传播疾病。



震惊！不吃早餐等于吃大便？

不吃早餐，身体就开始从大便中吸取营养，这是真的吗？

前两天，我在某平台上刷到一个短视频，看完之后甚觉恶心。视频讲道，如果你不吃早餐，身体会缺乏能量，就会从大便中吸收营养。所以，如果你不吃早餐，就等于间接吃大便。

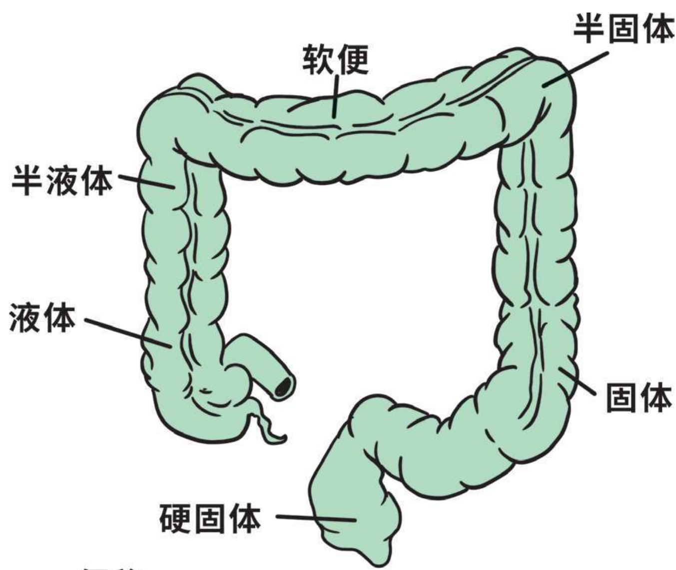
跟各位读者一样，我顿时觉得恶心，想着以后再也不敢不吃早餐了。但认真思考一下，这种说法完全不正确啊。按照他的说法，不仅是早餐，不吃午餐或者晚餐，只要感觉到饿时，身体缺乏能量，就会从大便中吸收营养，这真的科学吗？也就是说，我们要时刻保持吃饱的状态，不能挨饿，否则就会吃大便，大便成了人体能量的储存库。

这显然是违背常识的，完全是不科学的。

大便中没有什么营养成分

人们吃进去的食物，经过胃的初步消化进入小肠，小肠是营养物质吸收的主要场所，脂肪、蛋白质、糖分都在小肠被吸收。因为小肠中有吸收这些物质的受体，通过与肠黏膜细胞上面的受体结合，营养物质进入血液循环，转运到身体各处，最终大部分被肝脏代谢。

水分和不能被消化吸收的食物残渣就会进入大肠，大肠的主要功能是吸收水分和电解质。食物残渣在进入大肠之前还是液态，在大肠中，食物残渣中的水分逐渐被吸收，就慢慢变成固态，变成成形的大便。所以粪便中的主要成分是水分和不能被消化吸收的食物残渣，没有什么营养成分。



人在饥饿时，不会从大便中吸收营养

那么人饥饿时，从哪里获得能量呢？首先肝脏里的肝糖原会分解代谢，变成葡萄糖，给身体供应能量。如果肝糖原被消耗完了，非糖类的脂肪酸和氨基酸就会通过糖异生反应，变成葡萄糖，提供能量。

人体是非常精妙的，有一套完整的能量供应体系，能够在一定时间里保证机体的正常运转。

因此，不吃早餐等于吃大便是一个谣言。

长期不吃早餐对身体有危害，长期不吃午餐、晚餐同样有害。在此倡导规律饮食，不只是早餐，午餐和晚餐也要按时吃。

男人都有两个“蛋蛋”，少一个不行

24岁的小余来找我看病，说大腿根部有一个包块，怀疑是疝气，想让我为他做手术。我检查了一下，发现他右侧腹股沟确实有一个包块，圆形的，直径大约3厘米，质地较硬，按压之后，患者有酸胀的感觉。

如果是腹股沟斜疝，包块有可能掉到阴囊里去，于是我给他检查了一下阴囊。检查后发现，他右侧阴囊空虚，里面居然没有睾丸。

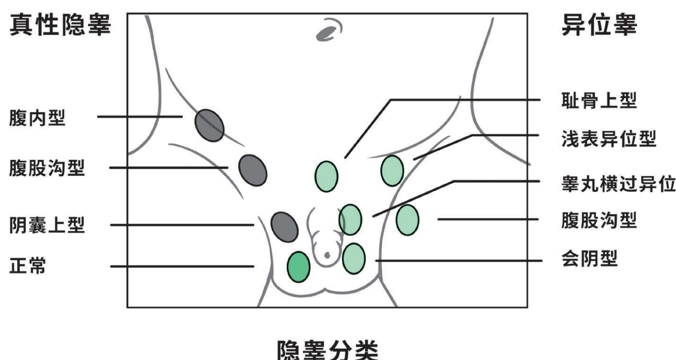
你少了一个睾丸，你不知道吗？

小余说从小就发现自己少了一个睾丸。他出生在农村，父母也没有这方面的知识，因为并没有影响生活，便没有就医。等他慢慢长大，发现生长发育也没有任何异常，便一直没去看医生。小余一直以为这是先天性的异常，自己有一个睾丸缺失了。

根据小余的讲述，以及临床表现，我怀疑他患有隐睾合并腹股沟疝气，我摸到的那个包块实际上是他的右侧睾丸。我让他去做彩超检查，结果证实了我的猜测。

男性还在胚胎时期，睾丸是在腹腔里的，随着胎儿的发育，母亲妊娠28周开始，两边的睾丸会从腹腔掉到阴囊。下降的通路叫作腹股沟管，睾丸沿着腹股沟管下降到两侧阴囊里。

有2%～5%的足月男婴和约30%的早产男婴出生时睾丸未降，这种情况叫作隐睾。睾丸可能停留在腹腔里，也可能停留在腹股沟管。在大多数情况下，男婴出生时没有下降的睾丸会在他出生4个月内降至阴囊。



隐睾分类

隐睾可以同时合并腹股沟疝气，因为鞘状突没有闭合或者延迟闭合，睾丸会掉进腹股沟管里，腹腔内的其他脏器也可能进入腹股沟管，形成疝气。没有下降的睾丸，还容易出现睾丸扭转，隐睾患者睾丸扭转的发生率高于正常人，睾丸扭转可导致睾丸缺血坏死。

隐睾还会影响精子的产生，导致男性生育力低下，甚至不育。因为睾丸产生精子需要在低温环境下，男性阴囊的温度大概在35摄氏度，低于人体正常温度37摄氏度。如果睾丸不下降，阴囊长期处于37摄氏度的温度下，会影响睾丸的功能。隐睾患者的睾丸还容易癌变，发生睾丸癌的概率比正常人高几十倍。

隐睾应该怎么治疗？

如果孩子出生4个月之后，睾丸还没有下降，那应该尽早就医，医生会根据患儿的情况，选择合适的治疗，例如做手术将睾丸“转移”到阴囊里去；如果出现合并腹股沟疝气，则应该同时修补。

如果患者小时候没有治疗，等到成年以后才发现，就需要对其进行综合评价。如果患者已经生育或者另外一侧的睾丸功能正常，精子质量也没有问题，可以考虑切除隐睾防止癌变，也可以做手术，尝试将睾丸固定到阴囊里。

如果患者生育功能有问题或者是双侧隐睾，可以尝试将睾丸固定到阴囊，但是生育能力不一定能够恢复，借助显微取精、试管婴儿等技术，部分患者可以生育后代。

随着医学的发展，现在像小余这样的情况已经很少了，现在新生儿出生后，医生都会检查男婴的睾丸是否在阴囊里。而在几十年前或偏远的农村地区，还是请接生婆到家里帮助产妇接生，如果父母和接

生婆缺乏医学常识，就可能会导致隐睾患者没有及时就医治疗。

最后，曾医生也提醒各位男性朋友，洗澡的时候，可以摸摸自己的睾丸，是不是两侧都在，如果少了，应该赶紧去医院检查一下。

夏天如何预防汗疱疹

一到夏天，很多人手上都会起小水疱，特别痒，伴有灼热感，有时候还伴有红肿、脱皮的症状，这就是汗疱疹。

我本人就是汗疱疹的受害者，今天给大家讲一下汗疱疹。

为什么会得汗疱疹

汗疱疹是一种湿疹，属于过敏性疾病，多发于手指侧面、手掌、指端皮肤，有时候也会长在脚上。水疱呈米粒大小，半球形，略高出皮面，几个或成群出现，周围发红不明显，单个水疱数周可消退，但不断有新的水疱形成，水疱干涸后脱皮。

汗疱疹的特点是反复发作，可连续多年发作，发病具有季节性，夏天比较明显，到了冬天就会变好。

汗疱疹的具体发病原因不详，与遗传和环境因素都有关系，有些人的皮肤比较敏感，皮肤的保护屏障比较差，就容易得汗疱疹。

除此之外还与其他因素有关系，例如职业，比如我的职业是外科医生，需要经常洗手，每天可能要洗几十次，频繁洗手会破坏皮肤的保护层。而且，做手术之前，要用专门的洗手液洗手，用毛刷来刷手，洗手液和毛刷对皮肤也存在一定的损害。

如果你也经常接触洗洁精、洗衣粉、肥皂等产品，那也可能容易得汗疱疹。还有一些建筑工人或者相关从业人员如果对镍和铬等过敏，也可能诱发汗疱疹。

如何防治汗疱疹？

1.不要频繁清洁双手。

避免频繁洗手或者长时间将手泡在水里，更不要用热水烫洗双手，防止手部皮肤的保护屏障被破坏。

2.要注意保湿。

每次洗手之后，一定要涂保湿霜，例如涂凡士林、尿素乳膏等，保湿霜能够起到保湿、修复皮肤屏障的作用。

3.得了汗疱疹，不要用手去挠。

不要用手挠，这样会越挠越痒，也不要把水疱戳破，这样可能会引起感染。

4.用药。

瘙痒和水疱比较严重的时候，可以用一些外用药物，常用的有艾洛松、卤米松等激素软膏，每天涂抹1～2次，症状改善之后，逐渐减量。如果水疱破了，出现了化脓、发臭等症状，说明被感染了，一定要到正规医院检查。

如果瘙痒特别严重，还可以加用口服药物，氯雷他定等药物可以有效地止痒。当然，还应谨遵医嘱，不要盲目买药。

5.把家务活留给男人。

女性的皮肤更娇嫩，皮肤的屏障功能也比较差，所以就把家务活留给男性吧！男性“皮糙肉厚”，皮肤抵抗能力相对更强，像洗菜、洗碗、洗衣服等家务活，可以请男朋友或老公来做。

好几天没有排便，大便去哪里了？

便秘是一种常见病、多发病。慢性功能性便秘指的是胃肠道没有明确的器质性病变，但患者出现大便干燥、坚硬，排便困难，每周排便次数小于3次，病程超过半年时间。

便秘患者，可能三四天，甚至一周以上都不排大便，那么这些大便去哪儿了呢？

大便是怎样产生的？

我们吃进去的食物并不全都能被消化和吸收，比如膳食纤维就不会被身体吸收，最后变成了大便的主要成分之一。除了膳食纤维和未消化的食物残渣，大便的主要成分还有水分、细菌及肠道脱落的黏膜细胞。

食物的消化吸收主要在小肠里进行。经过小肠的消化吸收之后，剩下了不能被吸收的成分，以及水分和一些电解质，进入大肠。食物残渣进入大肠的时候，还是液态，水分含量很高。

大肠的主要功能是吸收水分和电解质。水分被吸收之后，食物残渣逐渐变成了成形的大便。随着大肠的蠕动，大便从结肠到达直肠，储存在直肠里。大便累积到一定量之后，会触发排便反射，然后会促使人体去厕所，将大便排出体外。

便秘的患者主要存在两方面的问题。

第一，结肠蠕动缓慢。

正常人的粪便只需要一天的时间，就能从大肠的起始部位到达直肠。而便秘患者的结肠蠕动缓慢，要经过很长时间才能到达直肠，可能需要两三天，甚至更长的时间。这种情况叫作结肠慢传输型便秘。慢传输型便秘患者可以长时间没有便意。

第二，排便的反射存在异常。

大便储存在直肠和乙状结肠里，达到一定量后会触发直肠里的感

受器，感受器会将排便的感觉传至大脑。在正常情况下，大脑会发出指令，肛门括约肌、盆底的肌肉、直肠的肌肉协同合作，直肠的肌肉用力，将大便挤出直肠。肛门括约肌松弛，将大便排出体外。如果排便的反射异常，排便的肌肉运动不协调，就可能导致排便困难。这种情况叫作出口梗阻型便秘。

大便去哪儿了？

便秘的人好几天没有排出来的大便一直都在大肠里。大肠里的粪便长时间存在导致水分被过分吸收，大便越来越干燥，变成硬结的大便，有些患者的大便就像羊粪球一样，一粒一粒的。

布里斯托大便分类法

1. 坚果状便便	硬邦邦的小块状，像兔子的便便	便秘
2. 干硬状便便	质地较硬，多个小块黏着在一起，呈香肠状	
3. 有褶皱的便便	表面布满裂痕，呈香肠状	
4. 香蕉状便便	质地较软，表面光滑，呈香肠状	正常
5. 软便便	质地柔软的半固体，小块的边缘呈不平滑状	
6. 略有形状的便便	无固定外形的粥状	
7. 水状的便便	水状，完全是不含固态物的液体	腹泻

产生便意的时候，一定要尽早去大便。如果把大便憋住，大便就变得更加干燥，水分太少，不够润滑，可能会导致排便困难。长此以往，就会形成恶性循环，导致排便越来越困难，最后患上便秘。

便秘应该怎么治疗

1.改变饮食习惯。

要多喝水，每天的饮水量大于2000毫升，饮水可以增加大便中的水分，湿滑的大便摩擦阻力小，更容易排出。

多吃蔬菜水果，多吃粗粮等富含膳食纤维的食物，膳食纤维可以大量吸收水分，促进肠道蠕动，有助于排便。

2.养成良好的排便习惯。

养成每天定时排便的好习惯，不要憋着，有便意的时候就赶快去厕所。在排便的时候，不要玩手机、看报纸。不要分心，要专心致志地排便。

3.药物治疗。

很多药物可以促进排便，但是有一些药物会让人产生依赖性或者损害人的肠道。所以，千万不要乱吃药，一定要去正规的医院就医。

4.生物反馈治疗。

排便反射存在异常的，如出口梗阻型的便秘患者，可以采用生物反馈治疗，刺激盆底的肌肉，形成正常的排便反射，当然这也需要去正规医院进行检查和治疗。

5.手术治疗。

经过保守治疗无效的严重的便秘患者，可以选择手术治疗。手术的方式有很多种，例如全结肠切除、部分结肠切除等，这些都需要根据患者病情决定。

第三章

肿瘤、癌症离我们并不远



肿瘤、癌症离我们并不远，肿瘤、癌症会给患者的身心带来伤痛，且医疗费高昂，是人们密切关注的疾病。

肿瘤包括良性肿瘤和恶性肿瘤，而癌症一般指的就是恶性肿瘤。

癌症都是静悄悄的，警惕这四个标志

癌症已经是高发性疾病，是严重威胁人们生命健康的疾病。最新数据显示，每年有接近400万的癌症新发患者，每年有230万患者死于癌症。

癌症早期，大部分患者没有症状或没有明显的症状，等到身体出现明显不适，去医院看病的时候，癌症已经成了中晚期，中晚期癌症治疗效果较差。

想要及早发现肿瘤，获得较好的治疗效果，一定要每年定期体检。如果出现以下症状，更应该及早去医院检查。

不明原因的体重下降

癌症多发于中老年人，如果老年人突然出现体重下降，又找不到明确的原因（甲亢、糖尿病等），就要考虑罹患癌症的可能性，因为癌细胞大量繁殖，会消耗很多能量，所以应该尽早去医院检查。

低热

癌症患者也可能出现发热的症状，一般为低热，体温一般不超过38摄氏度。因为癌细胞发生坏死，机体吸收消灭这些坏死细胞的时候可引起发热。肿瘤细胞也可以分泌一些因子，导致身体发热。常规治疗方法往往对肿瘤引起的发热没有效果，抗生素也不行。

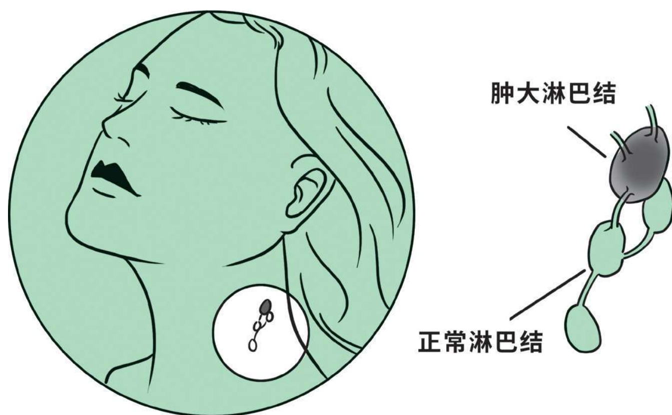
浅表淋巴结肿大

癌细胞有转移到肿瘤周边的淋巴结，甚至全身淋巴结的可能。有时我们会在体表摸到一个或多个无痛性的肿物，质地比较坚硬，活动度较差。常见的淋巴结有腹股沟淋巴结、锁骨上淋巴结、腋窝淋巴结、颈部淋巴结。

腹股沟淋巴结肿大可见于淋巴瘤、肛门癌、直肠癌等；锁骨上淋

巴结肿大可见于胃癌、肺癌、肠癌、乳腺癌等；腋窝淋巴结肿大最常见于乳腺癌；颈部淋巴结肿大可见于鼻咽癌、甲状腺癌、淋巴瘤等。

但并不是说一旦有淋巴结肿大的症状就预示着患有癌症，很多良性疾病也会导致淋巴结肿大，最常见的有各种急慢性炎症，例如咽喉炎、淋巴结炎症等。炎症引起的淋巴结肿大会伴有热痛，而癌症引起的淋巴结肿大常常为无痛性的。



疼痛

一般来说，早期癌症是不会引起疼痛的，只有中晚期的癌症侵犯神经或者压迫周围的脏器时才会引起比较严重的疼痛。例如肝癌会引起右上腹疼痛，可放射至后背部和肩部；胰腺癌、大肠癌、胃癌等肿瘤都会引起腹部疼痛。如果癌症转移到骨骼则会引起相应部位的骨骼疼痛。需要指出的是，这些症状并非癌症特有，但如果是患有癌症时出现这些情况，大部分可能是中晚期了，要尽早去医院看病。

在此特别提醒大家，早期肿瘤大部分都是静悄悄的，几乎没有症状或者症状非常轻微，很难通过症状来做出诊断，只有定期体检，才能发现早期肿瘤。

常见癌症的筛查手段有哪些？

乳腺癌

乳腺癌是女性发病率排第一的恶性肿瘤。筛查乳腺癌的主要手段有乳腺B超和乳腺钼靶。

没有高危因素的女性，应该从40岁起每年筛查一次；有以下高危因素的女性应该从25岁开始每年筛查一次。

1.月经初潮年龄小于12岁。

2.一级亲属在50岁之前患乳腺癌。

3.两个以上一级或二级亲属在50岁以后患乳腺癌或卵巢癌。

4.既往患有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌。

5.既往胸部放疗者。

肺癌

肺癌在我国男性当中发病率排第一位，在我国女性中排第二位。建议40岁以上，有以下任何一项高危因素的人群，每年进行一次肺部低剂量螺旋CT检查。

1.每年吸烟超过20包，或戒烟时间不足15年。

2.被动吸烟；有职业暴露史（如接触石棉、铀、铍等）。

3.有恶性肿瘤病史或家族肺癌史。

4.有慢性阻塞性肺病或弥漫性肺间质纤维化病史。

肺癌的高发年龄为45～65岁，非高危的人群也可以在这个年龄段每年进行一次低剂量螺旋CT筛查。

肝癌

有资料显示，早在2018年我国就是肝癌高发的国家，全世界一半以上的肝癌死亡病例在中国。建议以下人群从40岁起开始接受每半年一次的筛查。

1.具有乙型肝炎病毒（HBV）或丙型肝炎病毒（HCV）感染者。

2.长期酗酒者。

3.非酒精脂肪性肝炎者。

4.长期食用被黄曲霉毒素污染食物的人群。

5.各种原因引起的肝硬化，以及有肝癌家族史等人群。

血清甲胎蛋白（AFP）和肝脏超声检查是早期筛查的主要手段，建议高危人群至少每隔6个月检查一次。

大肠癌

大肠癌也是常见的消化道恶性肿瘤，80%以上的大肠癌是由肠息肉恶变而来的。早期发现肠息肉可以显著降低大肠癌的发病率，提高生存率。以下人群需要接受筛查。

1. 50岁以上没有任何症状的人群。

2.粪便潜血试验阳性者。

3.既往有结肠腺瘤性息肉、溃疡性结肠炎、克罗恩病等癌前病变者。

4. 40岁以上有这些症状：大于2周的腹泻、便秘、便血或者大便变细。

建议上述人群接受结肠镜检查。如果没有发现问题，可以在5～10年后再次接受肠镜检查。

胃癌

我国是胃癌高发的国家，这与不良饮食习惯以及幽门螺杆菌感染有密切的关系。胃癌筛查目标人群为年龄40岁及以上且符合下列任意一条件者。

1.胃癌高发地区人群。

2.幽门螺杆菌感染者。

3.既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病者。

4.胃癌患者一级亲属。

5.存在胃癌其他风险因素（如摄入高盐和腌制饮食、吸烟、重度饮酒等）的人。

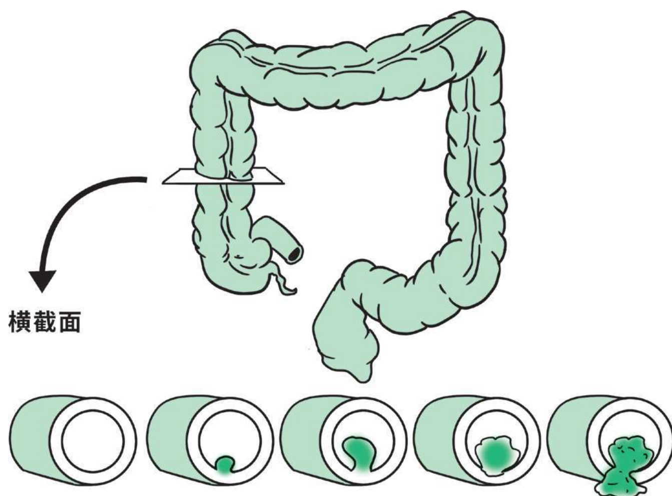
进行胃镜检查，不仅可以确诊，对于早期病变也可以及早发现和治疗。

大肠癌是最“笨”的癌症

大多数癌症是可以避免的，特别是大肠癌。相对于其他癌症，大肠癌是一种比较“笨”的癌症。

80%以上的大肠癌是由肠息肉恶变而来的

大肠癌是比较好预防的癌症之一，80%以上的大肠癌是由肠息肉恶变而来的。从肠息肉变成大肠癌有着非常漫长的过程，一般需要5～10年，所以我们有大量的时间发现肠息肉。一旦发现了肠息肉，只要将其切除就可以防止癌变。



正常肠管	息肉	息肉长大	息肉癌变	癌形成
正常肠管	第一期 依附于肠壁内的息肉变癌	第二期 癌细胞入侵整个肠壁	第三期 癌细胞入侵淋巴结	第四期 癌细胞扩散至其他器官
五年存活率	90%	70%	50%	0～40%

在40岁左右时做一次肠镜检查。如果没有发现肠息肉，那么至少5年内就可以不用再做肠镜了；如果发现了肠息肉，做一个肠镜下息

肉切除手术，就可以其防止癌变。当然，一旦出现了肠息肉，那么以后长息肉的概率也会增加，因此以后要定期做肠镜复查，尽早发现肠息肉，尽早切除。

平时还需要保持良好的生活习惯，清淡饮食，多吃新鲜的蔬菜水果，少吃油腻的食物，戒烟戒酒，少吃猪肉、牛肉等红肉，少吃腌制食品，控制体重并适当运动。

很多人因为害怕做肠镜，从而错过了早期发现息肉的机会，最后追悔莫及。早期的肠癌是没有明显症状的，如果出现便血、腹泻、腹痛、排便困难、体重减轻、贫血等症状，往往已经是中晚期了。早期的大肠癌治疗效果非常好，治愈率超过90%，而中晚期的大肠癌，治疗效果就要大打折扣，而且花费高，患者也要承受更多的痛苦。

大肠癌在我国是高发癌症，仅次于胃癌、肺癌等癌症，每年新发的大肠癌患者达30万。对于没有症状，没有家族史的普通人，应该从40岁左右开始进行肠镜检查。

预防大肠癌，还可以这样做

1.保持体重。

肥胖是患大肠癌的高危因素，肥胖不仅会提高大肠癌的发病率，也会增加大肠癌的死亡率，因此一定要控制体重，避免超重。

2.糖尿病和胰岛素抵抗。

糖尿病和胰岛素抵抗也会提高大肠癌的发病率，糖尿病患者发生大肠癌的风险比非糖尿病患者高得多。糖尿病患者要控制好血糖，定期体检。

3.少吃红肉和加工肉。

红肉指的是未加工之前呈红色的哺乳动物的肉，例如猪肉、牛肉、羊肉等。红肉是二类致癌物，长期大量摄入会增加大肠癌发病率。每日摄入100克的红肉，大肠癌发病风险会增加17%。

加工肉是指经过腌制、风干等加工而成的肉类，例如培根、香肠、火腿、牛肉干、腊肉、咸鱼等。加工肉属于一类致癌物。每日摄入25克加工肉类，大肠癌发病率会提高18%。

红肉和加工肉可以吃，但是要尽量少吃，可以吃一些白肉，例如鸡肉、鱼肉、虾肉等。

4.戒烟戒酒。

抽烟和重度饮酒会增加大肠癌的发病率，为了身体健康，应该戒烟戒酒。

5.适当运动。

规律的体力活动可以降低肠癌发病率，一篇纳入21项研究的meta分析表明，相比体力活动最少者，体力活动最多者的近端结肠癌风险显著降低27%，而远端结肠癌的风险降低26%。

6.高膳食纤维饮食。

适当多吃高膳食纤维食物可以降低大肠癌发病率，大家应该多吃蔬菜、水果、粗粮等富含膳食纤维的食物。

及时做肠镜检查

如果有以下情况，也需要及时做肠镜检查，进一步明确诊断。

第一，大便潜血试验阳性，粪便DNA检查阳性，CT、下消化道造影等检查发现肠道占位性病变，肿瘤标志物CEA（癌胚抗原），CA-199（糖类抗原199）升高，都需要做肠镜检查，明确诊断。

第二，不明原因的体重下降，有可能是患有胃肠道疾病。

第三，出现腹痛、腹部包块、黑便、便血、黏液血便、脓血便、便秘、大便变细及排便习惯改变等症状，有可能是患有肠道疾病。

做肠镜并不像大家想象得那样痛苦，大部分人都承受得了。做肠镜的过程中，需要往肠管里打气，把肠管撑起来，这样便于更好地观察肠道，所以做肠镜的过程中可能会出现腹胀。由于肠管不是直的，在拐弯的地方，会产生疼痛感，但大部分人都是可以承受的。

如果你特别担心，还可以选择无痛肠镜，麻醉医生用一点药，你睡一觉，肠镜就做完了，人基本没有痛苦。

总而言之，从肠息肉发展到大肠癌的时间很长，身体给了我们足

够的时间去发现它、切除它。而我们要做的就是及时做肠镜检查，远离大肠癌。

放屁多是大肠癌的信号吗？

有人问我，经常放屁，每天放几十个屁，这是大肠癌的信号吗？

作为一名外科医生，我告诉他，这种说法是没有依据的。经常放屁不是肠癌的警示，放屁多与肠癌没有必然的联系；相反，如果哪天不放屁了，才更需要小心。

屁是怎么产生的？

屁是消化道里的气体，通过肛门排出体外。屁的来源主要有三个。

一是我们吞下的气体。人在说话或吃饭张嘴的时候就会吞进一些气体。如果一直嚼口香糖，就会吞入更多气体。

二是食物分解产生的气体。有一些食物在体内分解会产生气体，例如大豆、豆浆、大蒜、萝卜、土豆、芋头、红薯等。以萝卜为例，萝卜中含有辛辣的硫化物，在肠道酵解后产生的硫化氢和硫醇，同时抑制二氧化碳吸收，这时就会产生气体。

三是产气的细菌分解食物时产生的气体。肠道里面有大量的细菌，有一些产气的细菌，利用食物残渣给自己提供营养，同时会产生气体。根据统计，一个正常的成年人，每天放屁5～10次，总体积可以达到500毫升。

屁与大肠癌没有必然联系

大肠癌是由于肠黏膜细胞发生了基因突变，由普通的细胞变成了可以一直生长、不断复制的癌细胞。这些癌细胞与放不放屁没有必然的关系。放屁多要考虑其他问题，例如有没有吃产气的食物，肠道蠕动是不是加快了，肠道菌群有没有失调，是不是吞入了太多的气体，等等。

相反，如果不放屁了，则要引起警惕。

如果平时放屁比较多，突然连续几天不放屁了，肚子胀起来了，那就要非常小心，有可能是肠梗阻。肠道是一个空腔的脏器，就像一根自来水管，大肠癌细胞沿着肠道长满一圈，就会导致肠道堵塞，就像下水道堵塞一样。如果肠道被堵塞了，有屁就放不出去，这就是我们常说的肠梗阻。

引起肠梗阻的原因有很多，例如肿瘤、肠粘连、肠道血运障碍、肠麻痹等。

对于既往没有腹部手术史的中老年人，如果放屁或者排便突然减少，甚至停止放屁，停止排便，一定要尽早去医院做检查。

肠道里的气体和大便排不出去会导致肠管扩张，有可能造成肠道被“撑爆”，这样含有大量细菌的大便都跑到腹腔里，严重污染腹腔，就会造成感染中毒性休克，危及生命。

肿瘤导致的肠梗阻一般需要通过手术或者放置肠道支架才能解决。

综上，放屁多与大肠癌没有必然的关系，不放屁才需要大家引起注意，这时应该尽早就医。

便血没重视，9岁男孩确诊结肠癌

9岁的小雨在3岁左右第一次出现便血，家人带他去当地医院就诊，医生考虑为痔疮，建议回家观察，未予以特殊治疗。

在此后的6年中，小雨便血的情况反反复复，时好时坏，家长一直以为是痔疮，没有重视。

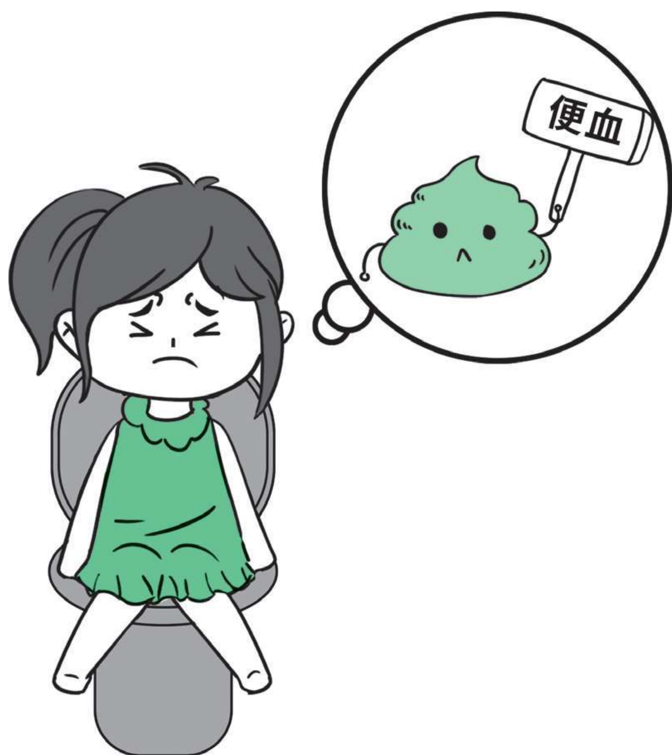
直到后来，小雨出现肚子痛的症状，家长带他去医院检查，医生怀疑是阑尾炎，但是结合小雨有便血的症状，建议做一个肠镜检查。肠镜检查发现大肠里有息肉，于是在肠镜下切除了息肉，送去病理科检查。病理结果出来，出人意料的是恶性肿瘤，小雨被诊断为结肠癌。

“这么小的孩子怎么会得癌，还是结肠癌？”一时间，一家人都无法接受这一结果。小雨被转诊至市儿童医院，医生给小雨做了结肠癌根治术，术后病理为一期结肠癌，淋巴结没有转移。

结肠癌分为一期、二期、三期、四期，一期结肠癌是最早期的癌症，术后不需要放疗和化疗，定期复查就可以了，治愈率在90%左右，这算是不幸中的万幸。

这么小的孩子患上结肠癌确实比较少见，但少见不代表没有，如果孩子出现反复便血，家长一定要重视。

儿童便血最常见的原因是痔疮，很多儿童偏食，蔬菜水果吃得少，水分摄入不足或者没有养成良好的排便习惯，就容易出现便秘。儿童长时间用力排便，容易诱发痔疮，坚硬的大便摩擦痔疮的血管便会导致便血。



除了痔疮，儿童便血还可见于肠道息肉、肛裂、炎症性肠病，甚至是大肠癌。

如果是痔疮导致的便血，通过改变饮食习惯，补充膳食纤维，教孩子养成科学合理的排便习惯，不要憋大便，绝大部分儿童的痔疮都可以得到有效的治疗，便血的症状也能明显好转。

如果是肿瘤引起的便血，就会反复发作，时好时坏，还可能伴有其他症状，如腹痛、体重下降、腹泻、大便次数增加、便秘、腹泻与便秘交替等。

不管什么原因，儿童出现便血，都不要掉以轻心，应该及时去医院诊治。

长期便秘的人，会患上大肠癌吗？

经常有患者问我，曾医生，经常便秘，好几天才大便一次，会不会得大肠癌？

首先给大家吃一颗“定心丸”，便秘本身并不会显著增加结直肠癌的发病率。

很多天不排便，大便里的毒素就被肠道吸收了，久而久之，肠道细胞受到损害，就可能导致癌症。尽管这个理论听上去很有道理，然而，事实并非如此，实际上大便里面并没有毒素，主要是水和未消化的食物残渣。

大量的数据表明，与不便秘的患者相比，长期便秘的人群大肠癌的发病率并没有提高，所以便秘并不是大肠癌的高危因素。

虽然便秘不是大肠癌的高危因素，但便秘是大肠癌的临床表现，也就是说，得了肠癌之后，患者会出现排便困难的症状。

肿瘤在肠管里生长，导致管腔狭窄，大便通过困难，从而出现便秘的症状。如果肿瘤继续发展，将肠腔完全堵塞，导致大便不能通过，患者无法排便和放屁，这种情况被称为肠梗阻，需要急诊手术处理。

由此可见，肠癌是引起便秘的原因之一，但引起便秘的原因非常多，大部分便秘患者找不到明确的器质性病变，并非肿瘤导致。

既然便秘可能是大肠癌的中晚期症状，那么，早期大肠癌有什么临床表现吗？就像大部分癌症一样，早期大肠癌也没有任何症状或者症状不典型，缺乏特异性。随着病情的发展，肿瘤长到一定程度之后，才会出现局部症状和全身的症状。

局部症状有腹痛、腹部包块、腹胀、排便困难、大便变细、便血、黑便、腹泻、便秘、腹泻与便秘互相交替。

全身症状有食欲下降、进食减少、体重减轻、乏力、消瘦、贫血、活动后气促、面色苍白、发热等。

在这些症状中，主要以消化道症状为主，大部分患者都可能出现

便血、腹泻、黑便。还有部分患者一经发现就已经是中晚期，他们可能因为腹痛、腹胀、排便困难、肠梗阻才去看病。

总结一下，便秘不是肠癌的高危因素，大部分便秘属于功能性便秘，也就是说，不是由肠癌、肠息肉等器质性病变引起的，而是由生活饮食习惯引起的，例如喝水少，膳食纤维摄入少，等等。

建议功能性便秘的患者改变不良的饮食习惯，多喝水，多吃蔬菜水果、粗粮，养成定时排便的好习惯，情况严重的可以吃一些通便的药物，甚至去医院接受手术治疗。

胆囊息肉不做手术会癌变吗？

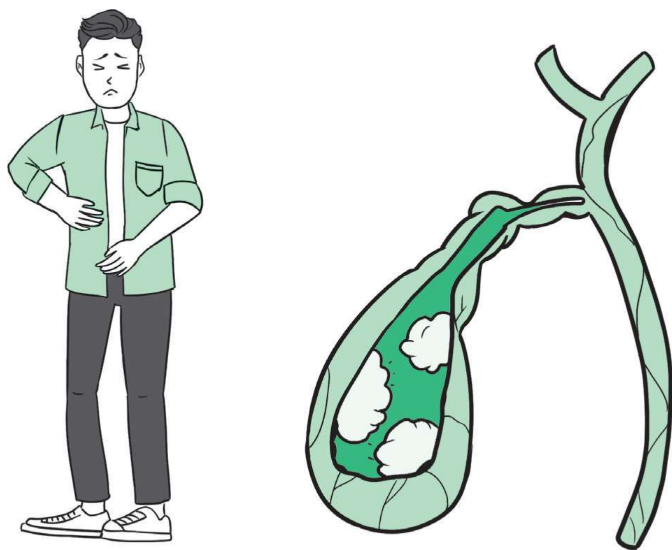
胆囊息肉是很常见的疾病，很多人去体检做彩超检查时发现自己长了胆囊息肉，但身体并没有任何不舒服，这时应该怎么办？需不需要做手术，如果不做手术的话，胆囊息肉会不会癌变呢？

胆囊息肉会使身体产生什么不适？

胆囊里凸起的肿物都叫作胆囊息肉，它一般分为两类：肿瘤性息肉和非肿瘤性息肉，后者比较常见。肿瘤性息肉最常见的是腺瘤，平滑肌瘤、脂肪瘤比较罕见。非肿瘤性息肉，最常见的是胆固醇息肉，其次是炎性息肉和胆囊腺肌瘤。

大部分胆囊息肉不会引起身体不适，多通过体检被发现，其中，彩超是检查胆囊息肉最重要的手段。彩超可以清楚地显示息肉的部位、数目和大小。另外，CT和核磁共振有助于鉴别胆囊癌和胆囊息肉。

有一部分患者右上腹会出现疼痛，另外还会有消化不良的症状，如发热、黄疸等，这可能是胆囊息肉合并胆囊结石导致的。



彩超检查非常重要

在做彩超检查的时候，不同的息肉会显示出差别，因此做彩超有助于鉴别、诊断。

胆固醇息肉直径通常小于1厘米，表现为多发、回声均匀且带蒂的息肉样病变，其回声强于肝实质，伴有或不伴有强回声光点，表面呈桑葚状。

腺瘤性息肉常常单发，表现为向胆囊腔内凸起的乳头状或者桑葚状低回声或等回声结节，有长短不等的蒂或基底较窄，不随体位变化而移动。

胆囊腺癌通常单发，回声均匀或不均匀的息肉样结构，与肝实质等回声，表面呈桑葚状，基底部变宽，血流丰富，胆囊壁连续性中断，严重时侵犯肝脏，肝内可见转移灶，局部淋巴结肿大。

胆囊腺肌症表现为胆囊壁非特异性局灶性增厚（大于4毫米），胆囊壁内壁出现弥漫性、卵圆形小憩室，即罗阿氏窦。

什么样的息肉会癌变？

腺瘤性息肉有可能恶变为胆囊癌，而炎性息肉、胆固醇息肉一般不会癌变。胆囊腺肌瘤是否会增加胆囊癌的风险目前还存在争议。

1.息肉大小是预测恶变最关键的指标。

直径2厘米以上的息肉几乎都是恶性的，并且大多数属于癌症晚期。

1～2厘米的息肉应视为可能是恶性的。研究发现，在大于1厘米的息肉中，癌症的发生率为43%～77%，而2厘米以上的息肉100%为癌症。

2.年龄是另一个危险因素。

一些研究显示，50～60岁以上的患者长有恶性息肉的风险更高。

无蒂的息肉发生癌变的风险也会显著增加。

有人问，是不是胆囊息肉越多就越可怕？大部分情况下，息肉越

多，反而越安全，因为多发息肉往往是胆固醇息肉，通常来说直径小于1厘米，一般不会癌变。而腺瘤性息肉通常是单发的，无蒂，更容易癌变。

哪些患者需要手术治疗？

胆囊切除是治疗胆囊息肉最主要的办法，有以下症状的患者可能需要手术。

1.有症状的胆囊息肉，例如出现腹痛、消化不良的症状。

2.胆囊息肉合并胆囊结石，胆囊结石会增加息肉癌变的概率。

3.长有直径大于1厘米的息肉。

首选在腹腔镜下进行胆囊切除术，手术创伤小，术后恢复快，当天做的话当天即可出院。不满足以上条件的息肉则需要患者定期复查彩超。

直径为6～9毫米的病变息肉可能是胆固醇息肉、腺瘤或癌。建议对这些患者的超声随访频率设定为最初1年时每6个月一次，随后如果息肉大小稳定，则一年检查一次。息肉增大的患者需要手术治疗。

小于等于5毫米的息肉通常为良性，最常见的是胆固醇息肉。无症状的胆固醇息肉患者不需要治疗，但建议一年复查一次彩超，如果情况稳定，则后续没有必要再行随访检查。

总而言之，大部分胆囊息肉不会癌变，也没有任何症状，如果胆囊息肉出现症状，合并胆囊结石或者直径大于1厘米，都应该手术切除胆囊。

为什么手术切除后肠息肉还会再长？

文先生40岁，做肠镜检查时发现结肠多发息肉，便进行了手术切除，一年后做肠镜发现又长了好几个息肉。他很苦恼，肠息肉怎么切了又长？难道只能每年做肠镜，然后切除吗？有没有办法预防肠息肉呢？

肠息肉确实很讨厌，它是大肠癌的癌前病变，如果不把它切掉，就有可能发展为大肠癌。但是，肠息肉很难根除，第一次切完之后，第二年复查可能又长出了新的，只能再切除。

为什么肠息肉会反反复复呢？目前肠息肉的具体原因未知，可能与遗传、生活饮食习惯、环境等多种因素有关。如果你总是长肠息肉，那么除了定期复查，早发现，早切除，防止肠息肉癌变之外，你还可以这么做。

1.减肥。“管住嘴，迈开腿”，将自己体重保持在正常范围内有助于降低肠息肉和肠癌的发病率。

2.高纤维低脂饮食。多进食蔬菜、水果、粗粮等富含膳食纤维的食物，少吃高脂肪食物，这样也有助于降低肠息肉的发病率。少吃腌制食品，少吃猪肉、牛肉、羊肉等红肉，适当地吃一些鸡肉、鱼肉等白肉也有助于降低肠息肉的发病率。

3.戒烟戒酒。限制饮酒量，尽量不喝酒，戒烟，都有助于降低肠息肉和肠癌的发病率。

4.服用阿司匹林。长期口服阿司匹林可以降低肠息肉的发病率，也可以降低大肠癌发病率。大量研究表明，阿司匹林可预防结肠腺瘤和癌症，但在用药方面还应当谨遵医嘱，不要自行随意服用药物，因为口服阿司匹林也有一些副作用，例如消化不良、胃肠道溃疡和出血，甚至极少部分人可以出现脑出血。

有研究显示，在一般风险人群中，常规服用阿司匹林可使患结肠腺瘤和大肠癌的风险降低20%～40%。

低剂量和高剂量的阿司匹林均具有保护作用，其对近端结肠腺的保护作用更明显，且阿司匹林服用时间越长，保护作用越明显。但

是，阿司匹林的最佳剂量是多少，需要服用多长时间，尚无定论。

2017年澳大利亚国家指南推荐全国50～70岁者服用100毫克肠溶阿司匹林，前提是不存在阿司匹林的禁忌证，例如活动性消化性溃疡病或消化不良，未得到控制的高血压，明显的肾损伤或阿司匹林过敏，等。

5.补钙。增加膳食钙摄入或使用钙补充剂也是一项预防措施。荟萃分析显示，补钙可以显著降低结直肠腺瘤复发的风险。美国胃肠病学会已推荐将补钙作为结肠腺瘤的预防手段。为了你的骨骼健康，同时也可能预防肠息肉复发，适当补充钙剂是一个不错的选择。

所以，除了定期复查肠镜，通过以上措施也可以降低肠息肉和肠癌发病率。

大肠癌晚期，住院98次，7年了还活着

最近，我的老熟人又来住院了，这是他第98次住院。他是一位肠癌晚期的患者，已经与癌症抗争了7年，并且依旧健在，身体硬朗。

7年前，老李52岁，因为大便带血，排便困难2个月，去医院就诊，进行肠镜检查之后，发现乙状结肠有一个肿瘤，导致肠腔狭窄，排便困难。同时，腹部和胸部的CT提示，肝脏和肺脏都有癌细胞。

肝脏有两个2厘米左右的转移灶，肺上面有数个5～10毫米的小结节，都考虑为癌症转移，这样出现广泛转移的属于四期肠癌。

理论上，这样的患者是不应该手术的，因为手术治疗效果很差。但是，老李已经出现肠梗阻了，排便困难，如果不做手术，肠管可能被完全堵死，导致无法排便。为了解决肠梗阻的问题，医生给他做了手术，把乙状结肠癌切除，同时把肝上的转移瘤也切除了。

手术后，老李恢复得很好，下一步就应该接受化疗，尽可能杀灭癌细胞，延缓肿瘤扩散。除了化疗，还可以加用靶向治疗，双管齐下，最大限度地抑制癌细胞。那时，靶向药还没有纳入医保，但是幸亏有慈善赠药计划。慈善赠药计划指的是患者自费购买几次靶向药物，如果用药之后，患者的病情有所好转，得到了控制，那么厂家就会免费赠药，患者以后用药全都免费。

老李的家境并不富裕，靶向药物并不便宜，前几次购买每次都要花费上万元，这时候老李陷入困境：要不要“赌一把”？

说实话，靶向治疗不是对每个人都有效，有的人一开始就耐药，有的人则一开始服用时有效，但用过几次之后，因肿瘤耐药而失效。如果出现这种情况，之前的钱可能就白花了。

还有一些患者没等到赠送的药物，肿瘤就出现了扩散，有的甚至去世了。尽管现有的一些医学方法可以预测靶向治疗是否有效，但这些预测手段做不到100%的准确，是否接受靶向治疗依然需要患者自己做决定。

老李和他的家人决定试一试。幸运的是效果不错，通过化疗加靶向治疗，老李肺部的转移瘤被控制住了，其他器官也没有出现新的转

移瘤。老李等到了赠药，从此以后，他的靶向用药都由厂家赠送。之后，老李每三周就要住一次院，接受一次靶向治疗。

在这7年的时间里，老李住院共计98次，成为科室医生最熟悉的患者。通过靶向治疗，老李体内的肿瘤与身体维持了平衡，肿瘤细胞没有进一步扩散，但也没有完全消失，而是被靶向治疗压制住了。

老李是幸运的，希望他能一直坚持下去！

通过老李的例子，在此想告诉大家，对于肿瘤晚期，医学上也是有治疗办法的，有一部分患者通过手术、化疗、靶向治疗等综合治疗方法，取得了不错的效果，可以长期生存，甚至痊愈。

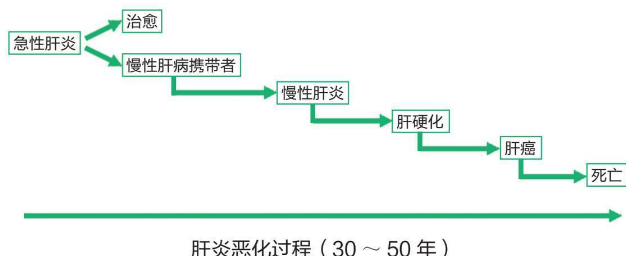
现在很多靶向药物都降价了，并被纳入医疗保险范畴，大大减轻了患者的负担。即使不幸罹患癌症，也不要轻言放弃，早发现，早治疗，效果会比较理想。

7岁女孩确诊肝癌晚期，乙肝妈妈要注意

深圳市第三人民医院接诊了一位7岁的小女孩，她被诊断为肝癌晚期，不得不接受肝移植手术。小林（化名）只有7岁，平时喜欢打乒乓球。小林在深圳参加乒乓球比赛期间因为肚子疼前往医院就诊，B超检查提示她肝脏多发实性占位病变。经肝穿活检后，才7岁的小林被确诊为肝癌晚期，只有尽快进行肝移植才能保住她的性命。做完肝脏移植手术后，小林恢复情况良好。

为什么才7岁就得了肝癌？

据新闻报道，小林的母亲是乙肝患者，小林受母婴垂直传播感染，从出生起就患有乙肝。没想到，仅仅7年时间就发展成了肝癌。一般来说，慢性乙肝要经过数十年才会发展为肝硬化，再经过数十年，才会转变为肝癌。当然，大部分乙肝患者不会恶化成肝硬化和肝癌，只有少部分患者会变成这样。



肝炎恶化过程（30～50年）

乙肝的母婴阻断成功率近乎100%

然而，小林的情况本来是可以避免的，即使是患有乙肝的妈妈也可以生育出健康的宝宝，只要做到以下几点，乙肝的母婴传播概率几乎为零。

1.孕前做好检查。

怀孕之前或者刚怀孕时，一定要查乙肝“两对半”，以及肝功能。很多女性不知道自己患有乙肝，怀孕之后也不做产检，最后追悔莫及。

如果患有慢性乙肝，无乏力、食欲减退等肝炎临床表现，肝功能正常，无肝纤维化或肝硬化者可正常妊娠。

如果处于肝炎活动期，即有临床表现和（或）肝功能异常者，须暂时避孕。首先要休息，暂不用抗病毒药物，等临床表现消失，肝功能正常且稳定3个月后再妊娠。若上述治疗3个月无效，需要抗病毒治疗，待肝功能正常后再妊娠。

有生育需求的慢性乙肝女性，有抗病毒治疗适应证时，首选不易产生耐药性的替诺福韦酯，待肝功能正常后再妊娠，同时继续服药。

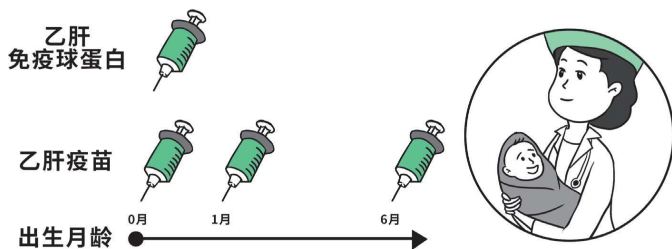
2.孕期密切监测，必要时服用抗病毒药物。

慢性乙肝感染妇女妊娠后，须定期复查肝功能，尤其在妊娠早期和妊娠晚期。首次检测肝功能正常者，无肝炎症状时，每2～3个月复查一次。孕妇HBV DNA（即乙肝病毒基因）＞2×10^5国际单位/毫升或者乙肝e抗原呈阳性，从妊娠28周至32周可服用抗病毒药物，分娩当日停药。首选药物还是替诺福韦酯。

3.分娩后，新生儿尽早接受乙肝免疫。

如果母亲乙肝表面抗原呈阴性，其新生儿按“0、1、6月”方案接种乙肝疫苗，通常不需要注射乙肝免疫球蛋白。

乙肝表面抗原呈阳性的母亲，其新生儿出生后12小时内（越快越好）必须肌内注射乙肝免疫球蛋白，同时肌内注射第1针乙肝疫苗（越快越好），1月和6月龄分别接种第2针和第3针疫苗。



在怀孕的中晚期服用抗病毒药物，孕妇分娩时其病毒水平可降低，同时新生儿接受正规免疫接种预防，几乎可以完全阻断乙肝母婴

传播。

4.乙肝妈妈可以正常哺乳。

虽然乙肝表面抗原阳性孕妇的乳汁中存在病毒，但母乳喂养不额外增加乙肝母婴传播风险，这与新生儿出生后立即免疫预防有关。

新生儿出生后12小时内已完成免疫预防，具有免疫力，乳头皲裂或损伤出血、婴儿口腔溃疡或舌系带剪开造成口腔损伤等情况下，均可哺乳，无须检测乳汁HBV DNA水平。

孕妇妊娠期抗病毒预防治疗，产后立即停药者，鼓励母乳喂养。

肝功能正常不等于没患肝癌

有人问：体检时，抽血查肝功能，指标一切正常，为什么4个月之后却被确诊为肝癌晚期，这是怎么回事？抽血查肝功能可以发现肝癌吗？是不是体检时搞错了，没有发现肝癌的迹象。

这种情况完全是有可能发生的。因为肝功能指标与肝癌没有必然的联系，肝功能正常不等于没有患肝癌。

什么是肝功能指标？

肝脏有非常强大的功能，包括合成蛋白质，代谢脂肪和糖类，合成维生素、凝血因子，解毒，生成胆汁等多种功能。

在医院或体检机构抽血查肝功能的时候，一般是抽血查转氨酶、胆红素、白蛋白、凝血功能等指标。

这些指标在一定程度上反映的是肝脏有无受伤，肝脏能否正常工作。肝细胞坏死，细胞被破坏会释放大量的转氨酶，体内的转氨酶的含量就会升高。肝脏是代谢胆红素的器官，如果肝功能受损，不能完全代谢胆红素，就会导致胆红素升高。

然而，这些指标与肝癌没有必然的联系！

肝癌等于肝功能异常？

肝癌是由于肝脏细胞受到各种致癌因素的作用，发生基因突变，变为癌细胞。肝癌的常见病因包括乙肝、丙肝、脂肪肝以及酗酒、进食发霉的食物等等。















肝细胞发生癌变之后，会在肝脏里大量繁殖。肝癌细胞生长速度快，会掠夺正常细胞的营养和能量，还会在肝脏里搞破坏，影响肝脏的正常运转，导致肝功能异常，出现胆红素升高、黄疸、转氨酶升高、凝血功能障碍、低蛋白血症、腹水、营养不良等多种症状。

我国患肝炎人数较多，乙肝发病率非常高，大部分肝癌都是这样发展的：慢性乙肝→肝硬化→肝癌。

由肝硬化发展成肝癌的时候，肝功能可能会出现异常。但也不是绝对的，肝脏是一个代偿能力非常强的器官，只要有少量的正常肝细胞，肝脏就可以正常工作。

还有一些肝癌的患者并没有肝炎和肝硬化的病史，肝癌发生的时候，肝功能是正常的。甚至有即使到了肝癌晚期，肝功能也依然正常的情况。

所以，抽血检查肝功能时即使结果显示正常也不表示没有患肝癌。另外，也不能从肝功能的水平来判断肝癌的严重程度。

想要早期发现肝癌，应该怎么办？

以下人群患上肝癌的可能性较大。

1.乙型肝炎病毒（HBV）和（或）丙型肝炎病毒（HCV）感染者。

2.长期酗酒者。

3.非酒精脂肪性肝炎患者。

4.长期食用被黄曲霉毒素污染的食物的人群。

5.各种原因引起的肝硬化，以及有肝癌家族史等的人群。

这些高危人群应该从40岁开始做两项检查：抽血查肿瘤标志物甲胎蛋白（AFP）和肝脏彩超。检查频率为每6个月一次。

如果肿瘤标志物甲胎蛋白或肝脏彩超显示有异常，就需要进一步检查，例如做肝脏CT、核磁共振、穿刺活检等。

总结一下本小结：肝功能与肝癌没有必然的联系。想要及早发现肝癌，应该抽血查肿瘤标志物甲胎蛋白，做肝脏彩超检查。

为什么胰腺癌被称为“癌中之王”？

随着医学技术的进步，大部分癌症患者的生存率都在提高。近几十年来，乳腺癌、结直肠癌等癌症患者生存率得到了大幅度提升。但有一个例外，那就是胰腺癌。胰腺癌的生存率一直没有得到明显的提升，胰腺癌的5年生存率低于10%，绝大部分患者在被诊断出患有胰腺癌的半年内会死亡，是所有的恶性肿瘤患者中死亡率最高的。所以，胰腺癌又被称为“癌中之王”。

为什么胰腺癌患者的死亡率如此之高？

第一，胰腺癌细胞恶性程度高。

不同的癌症恶性程度是不一样的。癌症就像坏人，但不同的坏人作恶的程度不一样，胰腺癌就像穷凶极恶的坏人，其恶性程度最高。胰腺癌细胞容易侵犯周围的淋巴结和血管，一旦癌细胞包绕大的血管，手术难度就非常大，容易造成大出血，导致死亡。

第二，胰腺癌无法在早期发现。

胰腺位于腹部的深面，肠子的后面。由于位置太深，脏器感觉又非常不敏感，且早期胰腺癌没有任何症状，所以不容易发现。等到出现腹痛、黄疸、消瘦等症状时往往已经是胰腺癌的中晚期了，治疗效果差。

此外，胰腺的位置太深，前面有肠管挡住，肠管周围有气体，而彩超最怕气体，有气体干扰就看不清楚，所以不太适合借助彩超检查。想要筛查胰腺癌，需要做CT或核磁共振。

第三，胰腺癌手术难度大。

胰腺的周围有胆管、胃、胆囊、小肠、十二指肠、肝脏、肠系膜上动脉和静脉等。而且，癌细胞还容易侵犯淋巴结、大血管。做手术的时候，需要切除部分或全部胰腺、十二指肠、胆管、胃、脾脏等，同时需要完成胃肠吻合、胆肠吻合、胰肠吻合。胰腺癌手术难度很大，术后恢复慢，手术死亡率比较高。

第四，胰腺癌缺乏有效的辅助治疗手段。

肿瘤的治疗手段包括手术、放化疗、免疫治疗、生物靶向治疗等。除了手术治疗，其他的治疗手段也非常重要。然而，胰腺癌始终缺乏有效的辅助治疗手段。胰腺癌细胞恶性程度高，生长速度快。而且癌细胞对放化疗不敏感，治疗效果差，还缺乏特效的靶向治疗药物，除了手术治疗，其他的治疗手段效果都比较差。只有早期的胰腺癌手术治疗效果较好，中晚期的胰腺癌手术治疗效果都比较差。

早发现，早治疗

想要提高胰腺癌的治愈率，需要早期发现，并且研制出更有效的治疗药物。目前，早期发现胰腺癌是最靠谱的手段。

胰腺癌的高危人群包括以下：

1.长期抽烟饮酒，特别是年龄大于40岁的人群。

2.家族里有胰腺癌患者。

3.糖尿病患者。

4.慢性胰腺炎患者。

5.有胆管结石，常出现胆源性胰腺炎的患者。

6.严重肥胖、超重，患有高脂血症的人群。

这些高危人群可以考虑从40岁左右开始筛查胰腺癌。

总之，目前，胰腺癌还缺乏有效的治疗方法，需要早发现，早治疗，这样才有可能取得比较好的治疗效果。

突然戒烟，更容易得肺癌？

前不久，我看到一条点赞量超20万，评论超2万的伪科普信息，大家一起看一看。

> 我们不赞成抽烟的人戒烟。我个人觉得可以小剂量维持抽烟。酒可以戒，烟不能直接戒掉，你的呼吸系统已经在吸烟的作用下达到了平衡，突然不抽烟就相当于打破了平衡。那些突然戒烟的人肺癌发病率很高。

这段话是错误的，没有研究证明戒烟之后肺癌的发病率会提高，也从来没有所谓的小剂量维持抽烟有好处的证明。

吸烟是患肺癌的主要危险因素，吸烟的人肺癌的发病率是普通人的10倍。香烟中有69种致癌物，吸烟除了增加肺癌的发病率，还会增加口腔癌、喉癌、膀胱癌、胰腺癌等多种癌症的发病率。

除了增加癌症的发病风险，吸烟还会增加高血压、冠心病、脑中风的发病风险。吸烟会让人的口气不清新，牙齿变坏，还会让男性出现勃起功能障碍、性功能障碍，这些都是吸烟的危害。长期吸烟会让人缩短寿命，而戒烟能够延长寿命。

越早戒烟，戒得越彻底，效果越好。如果戒烟时间超过5年，肺癌、喉癌、膀胱癌的发病率可以显著下降；如果戒烟时间超过15年，肺癌的发病风险与普通人是一样的。

当然，戒烟之后会出现各种各样的戒断反应，因为戒烟主要是戒掉对尼古丁的依赖，短期可能会出现心烦意乱、睡眠不好、注意力不集中、体重增加等反应，这都是正常的。只要度过这几个月，坚持不抽烟，戒烟的好处就会体现出来。

不抽烟不喝酒，为什么会得胃癌？

前一阵子，我看到一个不幸的消息，知名博主“茄子的余生”——一位“90后”抗癌博主去世了。他因为胃痛去医院看病，被诊断为胃癌晚期，已经出现腹膜转移，无法手术。患癌之后，他发布了很多视频，讲述了自己的抗癌经历，他积极乐观的心态感染了很多人。但他最终还是没有敌过病魔，被胃癌无情地夺去了年轻的生命。

为什么会得胃癌？

“茄子的余生”曾在视频中提到，自己从来不抽烟，也不喝酒，生活作息规律。那他为什么还会患胃癌呢？这是很多人的疑问。在我所在的医院里，确实也有不少这样的患者，生活作息规律，却患上了胃癌。胃癌是我国第二大癌症，每年发病人数约40万，发病人数仅次于肺癌。

胃癌的发病率高，与以下因素有密切的关系。

1.遗传因素。

患胃癌有一定的遗传因素，具有家族聚集性，一个家族中可能会有好几位消化道肿瘤的患者。如果家族中有人患胃癌，其后代患胃癌的概率会增加。

2.高盐饮食。

很多人喜欢吃高盐食品，例如咸鱼、腊肉、咸菜等，这些食物富含亚硝酸盐。亚硝酸盐会在人体内转换为亚硝胺。亚硝胺是一类致癌物，长期摄入会增加胃癌发病率。

3.抽烟。

香烟的烟雾中含有大量的有毒、有害物质。抽烟的时候，烟雾不仅会进入肺里，还会随着吞咽动作进入胃里，长期抽烟会增加胃癌发病率。

4.幽门螺杆菌感染。

据统计，我国幽门螺杆菌感染的人数超过7亿，幽门螺杆菌感染后如果没有及时治疗，有一定的概率罹患胃癌。

年纪轻轻，为什么会得胃癌？

在很多人的观念中，中老年人才会患癌症，其实并不是这样的。年轻人也会患癌症，而且年轻人患癌症的并不在少数。

“茄子的余生”在2018年1月份已经出现胃痛的症状，但他大意了，以为自己年轻，不可能得胃癌，就没去医院检查。等到同年12月份，疼得实在受不了，才去医院检查，这时已经是胃癌晚期，无法手术了。

其实，这样的悲剧原本是可以避免的，早期胃癌的治疗效果还是比较理想的。胃癌分为一期、二期、三期、四期，根据日本国立癌症研究中心发布的最新数据，一期胃癌5年生存率高达98.1%；二期胃癌为66.4%；三期胃癌为47.3%，四期胃癌为7.3%。

只有早发现，早治疗，才能取得好效果。日本普及胃镜筛查，发现了大量的早期胃癌患者。而我国的患者对胃镜筛查认知程度还不是很高，平时不会去做胃镜检查，等到出现症状的时候，往往是晚期。

如何预防胃癌？

第一，分餐制，避免感染幽门螺杆菌。

幽门螺杆菌它是唯一可以在胃里生存的细菌，会导致胃炎、胃溃疡，甚至胃癌。

为什么幽门螺杆菌感染率这么高？因为幽门螺杆菌可以通过口口、粪口途径传播。所以，要少出去聚餐，尽量在家吃，使用公筷或分餐吃。如果家里有人感染了幽门螺杆菌，全家都要去检查。感染者要单独使用餐具，接受抗幽门螺杆菌治疗。

第二，改变不良的饮食习惯。

胃是非常脆弱的，要改变不良的饮食习惯，做到日常养胃。按时吃三餐，不要饱一顿，饿一顿，不要暴饮暴食。不规律的饮食习惯会导致胃酸分泌紊乱。早上是胃酸分泌的高峰期，如果不吃早餐，胃酸

会对空腹的胃黏膜造成损害，导致胃溃疡，甚至胃癌。吃夜宵导致晚上分泌大量的胃酸，打破了胃酸的分泌规律，让胃得不到休息，容易诱发胃病。

第三，少吃高盐食物。

高盐饮食对胃黏膜会有损害，所以平时要清淡饮食，少吃咸菜、腌肉、咸鱼等高盐食物。同时，也要少吃辛辣刺激性的食物、高脂食物，这些食物会给胃造成很大的负担。

多吃新鲜的蔬菜和水果，补充维生素，可预防胃癌。

第四，戒烟戒酒。

吸烟产生的烟雾也会进入胃里，对胃黏膜造成伤害，长期吸烟会增加胃癌的发病率。饮酒也一样，酒精首先触及胃黏膜，会对胃造成损害，一次性大量饮酒甚至有可能导致急性胃炎、胃出血等。所以，要想远离胃癌，最好戒烟戒酒。

这些人应该定期做胃镜检查

第一种，有胃病症状的患者。

有胃病症状的患者，需要做胃镜检查以明确诊断。相关症状如上腹痛、上腹胀、反酸、烧心、恶心、呕吐、黑便、呕血、吞咽困难、不明原因消瘦、体重下降、不明原因贫血等。

第二种，检查发现异常，需要确诊的患者。

有些人做体检的时候，会进行抽血、彩超或CT检查，这些检查有可能发现异常，提示有患胃病的可能。例如抽血发现肿瘤标志物CEA、CA-199等升高，大便化验结果为潜血阳性。通过彩超或者CT等检查，发现胃壁增厚、胃占位性病变、食管增厚等。此时则考虑为食管或者胃部的疾病，需要做胃镜检查进一步诊断。即使做完CT检查被考虑为胃癌，也需要做胃镜检查，因为只有胃镜检查才能取活检，做病理诊断。关于病理诊断的内容，后文会有提及。

第三种，胃镜筛查的目标人群。

如果是高危人群，即使没有任何不舒服，也应该进行胃镜筛查。

胃癌筛查目标人群指的是年龄等于及大于40岁，且符合下列任意一条者。

1.来自胃癌高发地区。

2.感染幽门螺杆菌。

3.既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃的癌前疾病及手术后残胃。

4.为胃癌患者一级亲属。

5.存在胃癌其他风险因素（如摄入高盐、吸烟、重度饮酒等）。

建议以上人群从40岁起，开始进行胃镜检查，并根据胃镜检查的结果决定下一次做胃镜的时间。

胸大的人更容易得乳腺癌吗？

网上有传言，胸越大，越容易得乳腺癌，这是真的吗？

目前主流的医学观点均不支持这种说法，任何乳腺癌的预防或者治疗指南均没有把胸大列为乳腺癌的高危因素。胸大不等于乳房的腺体多，也有可能是脂肪含量多。

目前已经比较明确的会增加乳腺癌的发病概率的因素有以下这些。

1.年龄的增加。

2013～2015年美国女性发生乳腺癌的概率如下：

·出生至49岁为2.0%（每49名女性有1人患乳腺癌）；

·出生至50～59岁为2.3%（每42名女性有1人患乳腺癌）；

·出生至60～69岁为3.5%（每28名女性有1人患乳腺癌）；

·70岁及以上为6.7%（每14名女性有1人患乳腺癌）；

·出生至死亡为12.4%（每8名女性有1人患乳腺癌）。

2.性别。

男性也可能患乳腺癌，但女性发病率显著高于男性。

3.体重和体脂。

身体质量指数（BMI）大于30与乳腺癌的总体发病率和死亡率增加相关。研究发现，肥胖的女性绝经后得乳腺癌的概率会增加。即使身体质量指数正常，体脂率较高的女性患乳腺癌的风险也会增加。不同于绝经后的女性，绝经前的女性身体质量指数增加，却可以降低乳腺癌的发病率，但具体原因不详。

这提示我们，绝经前稍微胖一点没有特别大的影响，但是绝经后不能超重，在围绝经期就要开始控制体重了。

4.身高。

身高较高的女性，发生乳腺癌的风险会增加。有研究显示，身高超过175厘米的女性，比身高为160厘米的女性发生乳腺癌的风险增加20%，这可能与青春期的营养状态有关系。

5.雌激素水平。

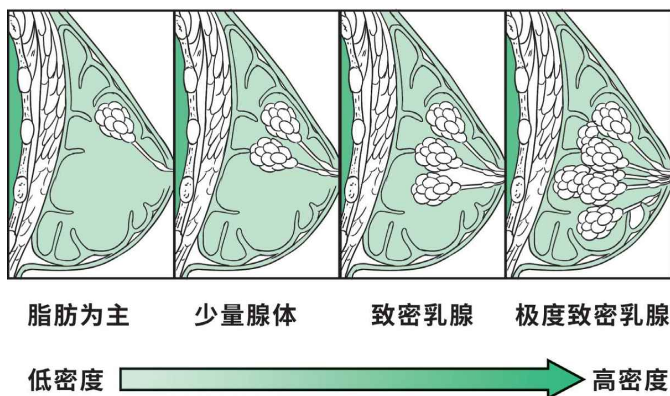
无论是绝经期还是绝经后的女性，体内高水平的雌激素都会增加乳腺癌的发病率。绝经后，长期补充外源性雌激素也会增加乳腺癌发病率。

6.乳腺良性疾病。

有些类型的乳腺增生会增加乳腺癌发病率，例如异型性增生。

7.致密型乳腺组织。

乳腺的密度反映了腺体组织和结缔组织相对于脂肪组织的含量。腺体组织越多，脂肪组织越少，乳腺越致密。如果致密组织占乳腺的大部分或全部，则被称为致密型乳腺组织。



乳腺组织致密的女性发生乳腺癌的风险相对较高。

这提示大家，乳腺致密不等于胸大，很多胸大的人可能只是胸部的脂肪多而已。相比欧美国家，我国女性普遍胸要小一点，但是乳腺的腺体组织丰富，更致密。

8.月经初潮早或者绝经晚。

月经初潮早或绝经晚，乳腺长时间暴露在雌激素的环境中，会增加乳腺癌的发病率。有研究显示，月经初潮每晚一年，乳腺癌发病风险下降5%；绝经年龄每晚一年，患乳腺癌的风险增加1.03%。

9.未生育和多产。

没有生孩子的女性，乳腺癌发病率会增加。尽管女性在分娩后最初几年内发生乳腺癌的风险高于未生育的女性，但经产状态会在分娩后的数十年产生保护作用。

多产是否会降低乳腺癌的发病率还存在一定的争议。有人认为，生孩子的次数增加会降低乳腺癌的发病风险。

生孩子的年龄也会影响乳腺癌的发病风险，与没有生孩子的女性相比较，首次生产年龄为20岁、25岁及35岁的女性患乳腺癌的累积发病率（直到70岁）分别降低20%、降低10%和升高5%。

10.乳腺癌个人史。

如果曾经患乳腺癌或者乳腺原位导管癌，那么对侧乳腺患乳腺癌的风险增加。

11.乳腺癌家族史。

如果有1位一级亲属患癌，本人患乳腺癌的风险增加至2倍；如果有2位一级亲属患癌，风险增加至3倍。一级亲属确诊乳腺癌的年龄越早，患乳腺癌的风险越大：如果一级亲属在30岁前确诊乳腺癌，本人患乳腺癌的风险增至3倍；若是60岁后确诊，患癌的风险增加1.5倍。

12.饮酒和吸烟。

饮酒会增加乳腺癌的发病率，一致性证据表明，与不饮酒者相比，低水平饮酒量（小于1标准杯/日）到高水平饮酒量（大于和等于3标准杯/日）的女性乳腺癌风险均更高。多项研究表明，吸烟者患乳腺癌风险会增高。

13.频繁的夜班工作。

国际癌症机构和世界卫生组织公认夜班很可能致癌，但是研究证据不一致，2012年针对护士的一项研究显示，午夜后上班，乳腺癌的发病风险增加80%，白班与夜班长期轮换的护士，乳腺癌的发病风险增加1.6倍。上夜班导致乳腺癌的机制不明，可能是夜间的光线刺

激，导致人体内的褪黑素合成减少。

14.电离辐射。

年轻时如果胸部暴露于电离辐射，会增加乳腺癌的发病概率。电离辐射不是手机或者电脑的辐射，X线检查、CT检查以及放疗都属于电离辐射。如果肺部得了肿瘤，接受过放疗，那么乳腺癌的发病风险就会增加。

15.基因突变。

大部分的乳腺癌是由上述的因素综合作用导致的，但是，大约由5%～6%的乳腺癌是由基因异常导致的，这些基因包括：乳腺癌易感基因（BRCA1和BRCA2）、PTEN基因、p53基因、错配修复基因等。以BRCA1突变为例，如果携带该基因的突变，到70岁时，患乳腺癌风险高达55%～70%，卵巢癌终生风险为40%～45%。此类高危人群可以考虑预防性地切除乳腺及卵巢。

可能降低乳腺癌风险的保护因素，主要有以下三点：

1.哺乳。

产后哺乳可以降低乳腺癌的发病率，每哺乳12个月，乳腺癌的相对危险度降低4.3%。

2.体育锻炼。

定期锻炼可以降低乳腺癌的发病风险，每天抽时间运动一下吧，运动不仅强身健体，还可以降低癌症发病率。

3.饮食因素。

地中海饮食可降低乳腺癌发病率，地中海饮食的特点为高膳食纤维，多吃新鲜蔬菜水果，多吃鱼和海鲜，做菜时使用植物油，特别是橄榄油。

植物雌激素是一种纯天然的植物物质，主要存在于黄豆以及多种蔬菜水果中。有研究显示，富含大豆的膳食可预防乳腺癌。

总而言之，乳腺癌的发病是多因素共同作用的结果，既与遗传因素、家族史有关，又与生活饮食习惯、月经、生育等因素有关。但就目前的研究来看，胸大与乳腺癌没有必然联系。

乳房疼痛是乳腺癌吗？其实不疼更可怕

小美24岁，刚毕业参加工作，最近由于工作繁忙，经常熬夜，平时又喜欢吃辣的食物，不仅脸上开始冒痘痘了，而且乳房也碰一下就异常疼痛，似乎还可以摸到硬块，在经期之前尤其明显。小美非常担心，在网上看了好多文章，网上的文章表示，乳房疼是乳腺癌的前兆。于是，小美赶紧去医院咨询。

小美的情况不是个别现象，很多女性都有这样的困扰。那么，本节来讲解一下，乳房疼痛到底是不是乳腺癌的前兆。

绝大部分乳房疼痛不是乳腺癌

疼痛并不是乳腺癌的特征，实际上，恰恰相反，很多癌症患上之后是不痛的。癌细胞是由正常的细胞突变而来的，与正常的细胞有很多相似的特征，机体并不会出现明显的异常和反应，这也是为什么癌症很难早期被发现。

到了癌症晚期，才有可能出现疼痛。以乳腺癌为例，如果肿瘤向后侵犯胸壁、肋骨和肋间神经或侵犯乳腺的皮肤，导致破溃等，人体就会出现非常剧烈的疼痛。

乳房疼痛可能是乳腺增生

乳房疼痛最常见的原因是乳腺增生。乳腺增生是一种良性病，很多女性都有乳腺增生，它与激素分泌紊乱、不良的生活习惯、辛辣刺激性饮食、工作压力大、心情不好都有关系。因为乳腺增生与雌激素有关，所以多见于年轻女性，而且与月经有关系。

乳腺增生一般表现为一侧或双侧乳房疼痛、胀痛，还可能表现为乳头疼痛。疼痛在月经前明显，月经后则会有所缓解。在乳房上有时候可以摸到弥漫性的结节或有颗粒样的触感，有些女性就非常担心，以为摸到的结节是乳腺癌。其实不然，那是乳腺的增生结节，并不是乳腺癌的硬块。



除了乳腺增生，其他情况也可能表现为乳房疼痛。如果在哺乳期出现乳房疼痛，还需要警惕乳房积乳、急性乳腺炎、乳腺脓肿等；乳腺的外伤也可能导致乳房疼痛；乳房周围的疼痛还有可能源于肋软骨炎、肋间神经痛、冠心病、带状疱疹等，但这些并不是真正的乳腺疼，不要错怪了乳腺。

乳腺疼痛应该怎么办？去医院检查，排除乳腺器质性疾病。一般来说，做乳腺彩超就可以诊断乳腺增生。如果确定是乳腺增生，就要保持好心情，少吃辛辣刺激性食物，规律作息，不要熬夜，戒烟戒酒等。通过改变生活习惯，大部分患者的乳腺疼痛都会有所缓解，如果还是疼痛，则可以遵照医嘱，服用药物来缓解疼痛。

总之，乳腺疼痛并不可怕，如果突然有一天，你发现自己乳房有一个硬硬的肿块，既不痛也不痒，这时候就要注意了，请立即去医院进行检查。

4A类结节有可能是乳腺癌

一个周日下午，一位50岁左右的女性走进我的诊室。她一进门就说，医生我有乳腺增生，我是来开药的，你们医院有这种药吗？说着就从兜里拿出来一个药盒，是治疗乳腺增生的药。

也许是医生的直觉，我隐隐觉得哪里不对劲，转念一想，50岁的女性患乳腺增生的可能性很小。于是，我多问了一句，你有什么不舒服，做过什么检查？怎么诊断的乳腺增生呢？

患者说，没有什么不舒服，就是体检的时候，做彩超发现了一点异常，乳腺里面有增生结节，我想通过吃药让结节消下去，现在已经吃了两个月了。

我一听更觉不对劲，吃药让结节消退？这不像正规疗法！

我赶紧说，给我看一看你的检查结果。

她做的是乳腺彩超，报告上写的是，右乳可见多发低回声伴点状钙化，是乳腺4A类结节，建议进一步检查。

我赶紧问她，你怎么随便吃药呢？是医生让你吃的吗？你知道4A类结节是什么意思吗？

她说，医生建议我做钼靶检查，但是我不想做，听说钼靶有辐射。我的邻居说，吃药可以让结节消退，她的结节就是吃药吃好的。

我生气地说，4A类结节有可能是恶性的，通俗来说就是乳腺癌，吃药是无法治愈的。关于乳腺的钙化，做钼靶检查会比彩超更准确、清楚。

我对她说，你必须做钼靶检查，进一步明确病情。钼靶的辐射非常低，比胸片还低，非常安全。如果你执意要我开药，我不会答应！

患者看我发脾气了，意识到问题的严重性，她去做了检查。

乳腺钼靶的检查结果证实了我的判断，乳腺钼靶提示乳房中多发的细小钙化，这是乳腺癌的典型特征。

高密度的“小点”说明细小的乳腺钙化了，像沙子一样，我们称之为沙粒样钙化。每平方厘米超过15个钙化点，往往意味着乳腺癌。

由于她钼靶检查的结果非常典型，完全符合乳腺癌的特征，放射科医生直接报告为乳腺5类病变，考虑恶性。

看到钼靶的报告，我立即安排她住院，进一步做穿刺活检，活检结果也证实了之前的所有判断，是乳腺癌。由于病变范围太广，多发的细小钙化灶致使无法做保乳手术，只能将整个乳房切除。

BI-RADS分级提示肿瘤良恶性

无论是做乳腺彩超、钼靶检查，还是核磁共振，做完检查之后，如果发现乳腺里有病变，报告上都会有一个分级，这个分级叫作BI-RADS分级。

BI-RADS是美国放射学会的乳腺影像报告和数据系统（Breast Imaging Reporting and Data System）的英文缩写，是在全世界广泛应用的分级系统，用来评价乳腺病变的良恶程度。

简单一点来说，BI-RADS分级系统可以用来判断乳腺结节是良性的还是恶性的。

BI-RADS分级法将乳腺病变分为0至6级，不同的分级代表肿物的不同性质，具体如下。

BI-RADS 0级：无法评估良恶性，需要进一步评估。在临床上很少出现这样的情况。

BI-RADS 1级：阴性，说明是正常的乳腺，没有发现病变。

BI-RADS 2级：良性病变，可基本排除恶性。定期复查即可。

BI-RADS 3级：良性疾病的可能性大，建议短期（一年以内，一般建议3～6个月）随访，医生需要通过短期随访观察来证实判断，如连续2～3年稳定，可改为BI-RADS 2级。BI-RADS 3级病变的恶性率一般小于2%。

BI-RADS 4级：可疑恶性病变。需要医生进行临床干预，一般首先考虑活检，如空心针穿刺活检、麦默通活检或手术活检。此级可进一步分为4A、4B、4C三类。

4A：需要活检，但恶性可能性较低（3%～30%）。如活检良性结果可以信赖，可以转为半年随访。

4B：倾向于恶性。恶性可能性为31%～60%。

4C：进一步疑为恶性，可能性61%～94%。

BI-RADS 5级：高度可能恶性，恶性可能性大于等于95%，应采取积极的诊断及处理。

BI-RADS 6级：经过活检证实为恶性，但还未进行治疗的病变，应采取积极的治疗措施。

4级和4级以上的病变需要引起重视。对于恶性的结节，通过吃中成药让结节消退是不科学的。

这个病例给了我两点提示，在此也与同行共勉。

第一，患者来开药，不要随意开药。

门诊患者很多，有时没有那么多时间问诊，但一定要多了解一下患者的病情，千万不要随便开药。幸亏我多看了一眼患者的检查结果，否则后果不堪设想，如果不及时治疗，那位患者的癌细胞可能转移扩散至全身各处，最终危及生命。

第二，医生掌握更多的医学知识，有时候需要态度强硬一点。

医患之间的医学知识存在很大的差距，医生掌握更多的医学知识。有时候为患者考虑，必须把问题的严重性告诉患者。而且如果是必要的检查，一定要让患者去做。

手术把肿瘤切掉了，怎么还会复发？

对于大部分癌症，手术治疗是重要的手段之一，手术治疗可以直接将癌症病灶切除，效果是立竿见影的。于是很多人会问，既然手术可以把癌症病灶切除，为什么还会复发，术后为什么还要做放化疗。今天我们就来聊一聊这个话题。

癌细胞很小，肉眼根本看不见

一个肿瘤细胞的直径大约为10微米，比头发丝还细，肉眼根本看不见，需要用显微镜放大几百倍才能看得比较清晰。有科学家做过研究，直径1立方厘米左右的肿瘤团块大概有10^9个癌细胞，也就是10亿个癌细胞。

肿瘤的生长需要血管供血，提供营养物质。在肿瘤极早期，肿瘤细胞就有可能通过血液循环“跑”到全身各处的组织，例如肝脏、肺脏、大脑、脊柱等。大部分癌细胞可能无法在其他器官中生存或被免疫细胞杀死，但也可能有小部分癌细胞在一些远处的器官生存或者休眠。等到身体免疫力低下或在其他合适的机会下，这些癌细胞就会生长、转移。

除了沿着血管转移，癌细胞还可能直接侵犯周围组织和器官，癌细胞还可以种植转移或者通过淋巴管转移到周围的淋巴结，甚至远处的淋巴结。

手术治疗有效，但不能替代放化疗

医生做手术的时候，只能切除肉眼看得见的癌症肿块，然后适当切除一些周围看似正常，但有可能被癌细胞浸润的组织，清扫周围的淋巴结。以结肠癌为例，需要切除至少距离肿瘤5厘米的肠管，然后清扫结肠周围的淋巴结。

按照这样的手术治疗原则，将切下来的组织拿去病理科进行化验，如果切缘没有发现癌细胞，那么肉眼可见的癌细胞都已经切除了，这叫作R0切除术，通俗来说也就是根治性手术。

外科医生会告诉病人，手术很成功，肉眼可见的癌细胞都已经切除了。但是术后需不需要做放化疗还得看病理结果。

如果病理结果为早期，肿瘤的直径不大或者浸润比较表浅，没有淋巴结转移，那说明体内残留癌细胞的概率很低，术后放化疗的作用比较小，既不能显著地降低复发率、转移率，也不能提高生存期，那就不需要放化疗。

如果病理结果发现肿瘤分期偏晚，已经有淋巴结转移了，癌细胞跑到远处血管或者淋巴器官的可能性较大，通过放化疗可以降低复发率，延长生存期，那术后就需要进行放化疗，杀死那些肉眼看不见的癌细胞。

目前的医学手段难以检测到这些癌细胞

可能有人会问，做完手术之后，有没有什么办法可以检测一下身体里是否还有残留的癌细胞？

很可惜，目前暂时还没有很好的办法精确判断人体内是否还有癌细胞，包括我们常用的CT、核磁共振、PET/CT（正电子发射体断层显像/X线计算机断层显像）检查等这些影像学手段，以及抽血化验、肿瘤标志物化验、循环肿瘤细胞化验、肿瘤游离DNA检测等手段。

手术之后，哪些患者需要放化疗主要根据临床试验的结果，如果放化疗能给患者的康复带来好处，降低复发率或延长生存期，那医生可能就会建议放化疗。但这是基于群体的数据，并不是所有接受放化疗的患者都能从中获益，目前的医疗手段还无法做到精准化治疗。

所以，尽管手术是非常好的治疗方案，但也需要客观看待，手术后癌症也可能复发。手术只能切除肉眼看得见的癌细胞，而且手术不能替代放化疗，综合治疗才能最大限度地降低癌症的复发率。

癌症术后30年复发，癌症还能治愈吗？

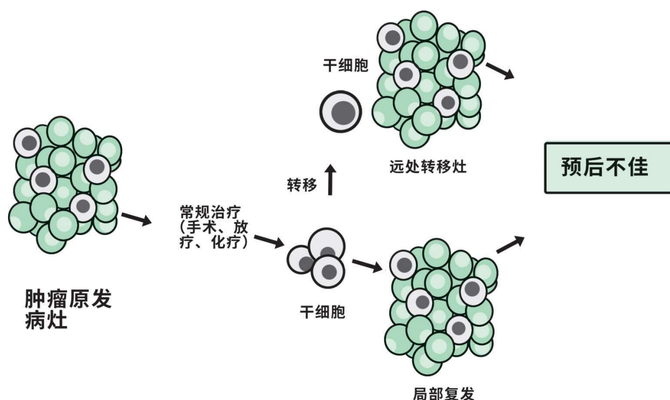
我曾遇到过一位结肠癌患者，做完手术30年后复发了。患者在30年前做过结肠癌手术，复查的时候发现腹膜后淋巴结肿大，做了穿刺活检，在显微镜下发现了癌细胞，证实是结肠癌复发。

患者和家属都不能理解，上次做完手术到现在已经过去整整30年了，怎么还会复发、转移？癌症是不是治不好了，一辈子都有复发和转移的风险？

复发、转移是恶性肿瘤区别于良性肿瘤的主要特点，从理论上来讲，在做完手术之后，恶性肿瘤不论什么时候都有复发、转移的可能。

因为不论是手术、化疗、放疗、靶向治疗还是其他治疗手段，都有可能无法杀死所有的肿瘤细胞。而且在肿瘤的发展早期，癌细胞可能就会通过血液、淋巴管等途径转移到身体的各个部位。

有些癌细胞会潜伏在身体的内部，例如骨髓、淋巴结等部位。这些癌细胞暂时不活动，处于静止状态，就像动物冬眠一样一直隐藏在身体里，但它们就像定时炸弹一样，随时都有复发、转移的风险。



但是，复发、转移是有一定规律的。一般来讲，恶性肿瘤复发、转移的高峰期是术后的前5年，随着时间的推移，复发和转移的概率逐渐降低。

大量患者的临床资料显示，如果术后5年没有复发、转移，以后出现复发、转移的概率就非常低，所以一般来说，如果患者的癌症超过5年没有复发，我们就将其视作临床治愈。但是，临床治愈并不等于痊愈，还是有一定复发、转移概率的，只不过比较低而已。医院有接收过术后5年、10年，甚至更长时间之后复发、转移的患者。

所以，得了癌症之后，需要终生复查和体检，即使动过手术，身体内部也可能会有少量的癌细胞残留，在人体免疫力强的时候，这些细胞被抑制，处于休眠状态。

但是，在患者过度劳累，心情不好，免疫力低下的时候，这些癌细胞有可能会被激活，复发、转移。

癌症患者除了要定期复查，还需要保持健康的生活饮食习惯，不要过度劳累，劳逸结合，保持好心情，适当运动，增强免疫力。

如果早期发现癌症复发、转移，还可以再次手术，这时是有治愈希望的。如果癌细胞已经出现全身广泛转移，一般来说就很难治愈，这时医生可能会建议以全身治疗为主，例如通过化疗、靶向治疗、内分泌治疗以延缓肿瘤发展，延长患者的生存时间。

第四章
了解最基本的医学常识



了解最基本的医学常识、疾病原理是很有必要的，大众要掌握基础的医学知识。

运动会让癌细胞扩散得更快吗？

曾经有患者问我：曾医生，我得了癌症，还可以运动吗？还可以去打篮球、乒乓球，跑步，游泳，跳广场舞，练瑜伽吗？

在此给出答案：从现有的文献和资料来看，运动不会让癌细胞扩散得更快，而且运动可以降低疲劳感，提高身体素质，降低癌症的复发率，延长癌症患者的生存期。

运动的时候，身体需氧量增加，心跳加速，反过来会加速身体血液循环。于是有人担心，血液循环加速会不会导致癌细胞扩散，加速肿瘤转移？还有人说，运动的时候，身体的颤动、抖动可能会导致癌细胞脱落，引起肿瘤细胞的扩散和转移。

其实，这些都是不太现实的，癌细胞没有大家想象中那么脆弱，不是跳一跳、蹦一蹦就能使大量的癌细胞坏死、脱落的。

用力推拿和按摩可能造成肿瘤扩散

当然，不恰当的暴力按摩和推拿是有可能导致癌细胞扩散的，特别是乳腺和甲状腺这些体表的器官，肿瘤用手就可以触及。我在医院遇到过一些乳腺癌患者，其乳房长了结节，去美容院按摩之后，癌细胞受到挤压，进入淋巴管或血管，造成癌细胞扩散和转移。



适当运动对癌症患者有好处

大部分观察性研究显示，运动可以提高癌症患者的生存期，这类研究对象主要为乳腺癌、结直肠癌和前列腺癌患者。另外，运动还可以提高癌症患者的生活质量，降低身体的疲劳感。

以乳腺癌为例，大量研究显示，适当运动可以提高乳腺癌患者生存率。对16项研究进行荟萃分析，发现运动量最大的乳腺癌患者与运动量最小的乳腺癌患者相比较，运动可以降低48%的总死亡率，28%的乳腺癌特异性死亡率。类似的还有，高水平的运动锻炼，可以降低结直肠癌患者的死亡率，提高生活质量和身体素质。

疲劳是癌症患者常见的问题，绝大多数患者在治疗期间会出现一定程度的疲劳，不少患者会持续多年，这种情况称为癌症相关性疲劳。癌症相关性疲劳与癌症治疗的副作用（如肿瘤生长、疼痛、贫血、营养不良、药物副作用、不良情绪、失眠等）有关系。对于正在接受积极治疗的癌症患者，医生通常会建议其休息，减少体力活动以避免疲劳。长期不运动会诱发肌肉萎缩，导致体力和耐力进一步损失。有研究显示，看电视、电脑等久坐行为是癌症患者不良预后的独立危险因素。美国临床肿瘤学会关于成人癌症生存者疲劳处理的指南推荐，每周进行150分钟的中度有氧运动，例如快走、骑自行车、游泳。每周额外进行2～3次的力量训练，例如举重。

除非存在严重的身体疾病（如极度血小板减少、活动性感染、广

泛的骨转移等情况），建议大多数癌症患者进行一些个性化的中等程度的有氧运动，无论是正在接受治疗的患者，还是治疗结束的患者。

提高免疫力才是抗癌之根本

人类的免疫系统是极其复杂的，在正常情况下，免疫系统能够发现和消灭突变的癌细胞。既然已经患上癌症了，说明癌细胞已经避开了人体免疫细胞的攻击。所以，癌症患者存在免疫力低下或缺陷的问题，至少对某种癌症的特异性免疫力是较弱的。

那么，癌症患者如何增强免疫力，如何依靠免疫力消灭癌细胞，防止癌细胞的复发、转移呢？以下四点建议可供参考。

健康的生活方式

健康的生活方式包括健康的饮食与合理的作息。在饮食方面，不抽烟，不喝酒，不吃油炸食品，少吃腌制、加工肉类，少吃隔夜菜，坚决不吃霉变的食物。多吃新鲜的蔬菜和水果，高蛋白质低脂清淡饮食，多吃优质蛋白，如鸡蛋、鱼肉、鸡肉等。少食多餐，不暴饮暴食，饮食规律，按时吃三餐。

在作息方面，劳逸结合，早睡早起，不过度操劳，不熬夜。癌症患者在结束治疗之后，应当尽早投入社会和工作中，这样可以帮助患者重新树立信心，忘却痛苦。但不管是工作还是运动都要适度，避免疲劳。适当的活动和锻炼可以促进新陈代谢，增强体质。



保持好心情

人在得了癌症之后很难保持好的心情，很多人会出现沮丧、抑

郁、焦虑的心情。这些都是可以理解的，但一定要尽量让自己开心起来，忘掉痛苦的回忆，保持乐观的心态，不轻言放弃。保持积极的心态有助于恢复免疫力，增加抗癌效果。

强身健体

中医讲究“扶正固本”，“扶正”就是要增强自身的体质，提高免疫力。关于“扶正”的方法，患者可以咨询正规的中医医生。西药有一些提高免疫力的药物，可以按照医嘱定期注射，它们对提高免疫力有一定的效果。

免疫治疗

前文是讲如何整体提高身体素质，预防癌症的复发。那么，关于癌症的治疗，在此简单讲解一下免疫治疗。免疫治疗是一种非常有前景的治疗方式，2018年的诺贝尔生理学或医学奖就颁给了免疫治疗领域的两位专家。目前比较成熟的免疫治疗主要有两种，分别是PD-1抑制剂疗法和CAR-T疗法。这两种方法都是通过重建机体对癌细胞的免疫力，利用免疫细胞来杀死癌细胞的，在对抗恶性黑色素瘤、白血病、淋巴瘤、肝癌、肺癌等过程中取得了巨大的成果，有需要的读者可以咨询医生。

身体出现“红痣”是肝病的标志吗？

经常有人来问我，最近皮肤上面出现了一些“红痣”，这是不是肝病的表现？网上说，出现红色的血管痣是肝病的表现，还有人说是肝硬化，甚至肝癌。

有一些朋友甚至去医院化验了肝功能，做了肝脏彩超和CT检查，结果发现没有问题，这究竟是怎么回事呢？

他们把照片发给我看，我请教了皮肤科的医生，原来他们所说的“红痣”叫作樱桃状血管瘤，是局部血管增生引起的，并不是肝病的标志。樱桃状血管瘤是最常见的血管瘤，发病与年龄有关系，随着年龄的增长，血管瘤的数目开始增多，因此也被称为老年性血管瘤，民间俗称为“红痣”。“红痣”可以发生于皮肤各处，以躯干部多见，罕见于手、足、面部，大部分患者有多个“红痣”。

“红痣”就像老年斑一样，是一种正常的生理现象，与肝病没有任何关系。“红痣”不会恶变，对身体也没有危害，不需要做治疗。如果有人觉得“红痣”影响美观，可以选择激光、冷冻等方法治疗。

乙肝患者身体表面也可能出现一些红色的表征，一种叫作蜘蛛痣，一种叫作肝掌。

蜘蛛痣状如蜘蛛，痣有一个中心点，凸起于皮肤表面，中心点周围有一些辐射状的小血管，类似于蜘蛛的足。压迫中心点之后，蜘蛛痣会消失。蜘蛛痣是由毛细血管扩张，皮肤的末段小动脉扩张产生的。蜘蛛痣好发于面部、上胸部、肩背部。常见于肝硬化、慢性肝炎的患者，但也可以见于健康人，例如小孩、孕妇。

蜘蛛痣的形成与雌激素水平增高有关。人体内的雌激素主要在肝脏进行灭活，当出现肝病，例如急慢性感染、肝硬化、肝癌等疾病，肝功能受损的时候，体内雌激素灭活减少，导致雌激素水平升高，雌激素就会引起小动脉毛细血管扩张。所以如果出现蜘蛛痣，一定要提高警惕，应当去医院进一步检查。

需要指出的是，孕妇也会出现雌激素水平上升的情况，有研究显示，部分健康人也会出现蜘蛛痣。

肝掌指手掌的大拇指和小指根部的大小鱼际处皮肤出现充血、发红现象，或有红色的斑点、斑块，用力加压之后会变成苍白色。肝掌形成的原因与蜘蛛痣是一样的，也是因为肝脏对雌激素的灭活能力减弱，导致末梢血管扩张。

肝掌也常见于急慢性肝炎、肝硬化、酒精肝、肝癌等肝病患者，但也有少部分的健康人出现肝掌的症状，对此需要进行鉴别诊断。

所以，如果皮肤出现了“红痣”，千万不要紧张，樱桃状血管瘤是一种良性病，与肝病没有任何关系，也不需要治疗。而如果出现肝掌或蜘蛛痣，则需要引起重视，这可能是慢性肝病或肝功能受损的表现，需要去医院做相关检查进一步确定。

如何看懂肝功能化验单？

体检的时候都会抽血查肝功能，但对于怎么看肝功能化验单，很多人都是一头雾水。本节就简单讲解一下肝功能的化验单。

抽血查肝功能，主要看以下三个指标。

酶类

肝脏的功能非常强大，脂肪、蛋白质和糖类等营养物质都是在肝脏进行代谢，代谢的过程中需要酶进行催化。所以，肝细胞里有大量的酶类。常用来检测的酶类有谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST），还有碱性磷酸酶（ALP）和γ-谷氨酰转肽酶（γ-GT）。

谷丙转氨酶主要分布于肝脏，其次是骨骼肌、肾脏和心肌等组织；谷草转氨酶主要分布于心肌，其次是肝脏、骨骼肌和肾脏组织中。当肝细胞受损之后，细胞内的谷丙转氨酶和谷草转氨酶就会被释放到外周血中，所以，谷丙转氨酶和谷草转氨酶都会升高。谷丙转氨酶和谷草转氨酶的正常值都小于40单位/升。

所以，急性病毒性肝炎、慢性肝炎、酒精性肝病、肝硬化、肝内胆汁淤积等情况都会导致谷丙转氨酶和谷草转氨酶升高；得了肝病、心肌梗死时，谷草转氨酶会升高；当患有骨骼系统疾病、肺梗死、肾梗死等时，这两种转氨酶会轻度升高。

碱性磷酸酶和γ-谷氨酰转肽酶在肝脏细胞内含量也比较丰富，碱性磷酸酶和γ-谷氨酰转肽酶升高，常见于肝内外胆管阻塞性疾病，例如胰头癌、胆管癌、胆管结石、原发性胆汁性肝硬化、肝内胆汁淤积等。急慢性病毒性肝炎、肝硬化也会导致碱性磷酸酶和γ-谷氨酰转肽酶升高。

蛋白

肝脏细胞是合成蛋白质的主要场所，人的外周血中，90%以上的血清总蛋白和全部的白蛋白都是由肝脏合成的。除了白蛋白，血清中

还有一种蛋白，叫作球蛋白，也叫免疫球蛋白或丙种球蛋白，由人体单核-吞噬细胞系统合成。球蛋白主要参与我们人体的免疫功能，而球蛋白主要在肝脏被分解。所以，如果肝脏出问题了，例如患了肝炎、肝硬化、肝癌等，会导致血清总蛋白和白蛋白的量下降，球蛋白反而增加，白蛋白与球蛋白的比例（A/G）就会下降，甚至倒置。

胆红素

胆红素主要来自衰老的红细胞，红细胞死亡后，会释放胆红素，这种胆红素被称为游离胆红素或非结合胆红素。非结合胆红素不能透过生物膜，也不能从肾脏排泄出去。非结合胆红素被血液带到肝脏，然后被肝脏加工，变成了结合胆红素（DBil）。结合胆红素可以透过生物膜被肝脏细胞排泄出去，进入胆管，储存在胆囊里面。结合胆红素是胆汁的成分之一。

我们在进食的时候，胆囊会释放胆汁，胆汁中的胆红素会进入肠道，大部分通过粪便排出，小部分被重新吸收，然后通过尿液排出。所以，大便和小便的颜色都是偏黄的。

抽血化验肝功能的时候，胆红素有三个指标，分别是总胆红素（TBil）、结合胆红素和非结合胆红素。通常有三种情况会引起胆红素升高，分别是胆红素产生过多，例如发生了溶血，就会释放大量的胆红素进入血液；肝细胞受损，肝脏代谢胆红素的能力变弱，例如肝炎、肝硬化、脂肪肝等；胆汁排出受阻，胆红素在体内堆积，例如胆管结石、胰腺癌、胆管癌等。所以，胆红素如果升高，不一定是肝脏的问题，需要鉴别诊断：

第一，肝脏有问题。当肝脏受损伤之后，例如肝炎、肝硬化、肝癌等，血液中的总胆红素升高，结合胆红素和非结合胆红素也都会升高。

第二，胆管有梗阻。如果是胆道梗阻，例如胰腺癌、胆管癌、胆管结石等，血中总胆红素升高，结合胆红素显著升高。

第三，胆红素产生过多。如果发生了溶血，大量的非结合胆红素释放入血液中，导致非结合胆红素显著升高，而结合胆红素轻度升高。

体内的胆红素升高，会导致我们身体皮肤和黏膜黄染，我们称之为黄疸。

以上是抽血查肝功能的三个主要指标，除了这三个指标，肝功能检查还涉及凝血功能、血氨、血脂、乳酸脱氢酶等，如果大家在体检时发现自己的肝功能指标异常，一定要找专业医生就诊，明确肝功能异常的原因，这样才能对症治疗。

做CT会导致癌症吗？

有人说，做一次CT的辐射等于拍400次胸片，所以没事千万不要做CT，这种说法对吗？

这种说法是不对的。无论是做CT还是拍胸片，基本媒介都是一样的——X射线，只不过它们成像的方式略有不同。拍胸片的时候，X光直接照射，将拍摄部位拍成一张一维的图像。就像把一个土豆拍扁了，然后给它拍一张照片。

CT则相当于“横切”，就像把土豆切片，让其横断面成像，而且CT的层与层之间非常薄，甚至达到1毫米，所以CT查看的结果会更加准确。而且它是二维的图像，从中可以发现一些非常细微的病变，比如2毫米、3毫米的病变，再通过一些后期技术处理，可以将二维图像重建成三维图像，所以CT比普通的X光更加清楚。

要想发现早期的肺癌，只拍X光的话基本上不能做到。而做肺部CT就可以发现早期的肺癌，通过肺部CT可以发现3毫米、4毫米这样非常微小的结节。相对来说，CT的优势更明显。

提到辐射，还应根据不同的CT进行判断，不同的CT会有一定的差别。辐射的单位是毫西弗，写作mSv。普通的胸片的辐射剂量大约是0.1毫西弗，CT的话则大概在2～15毫西弗之间。针对不同部位的检查CT辐射剂量会有一定的差别，如果是做强化CT的话，辐射剂量会更高一点。

一般来说，做一次CT的辐射剂量是拍一次胸片的很多倍，当然也有低剂量CT，低剂量CT的辐射剂量只有普通CT的四分之一到三分之一之间，相对来说更加安全。

那么，接受多少辐射剂量是安全的呢？我国规定放射人员每年接受的放射剂量不能超过50毫西弗，连续5年不能超过100毫西弗。因此偶尔做一次CT是安全的，每年做1～2次CT也是相对安全的，辐射剂量没有达到限定的标准。

其实，人类生活在地球上，每时每刻都受到电离辐射。在地球上生活，即使平时不接触放射性物质，人每年受到的辐射剂量大概为1～2毫西弗。乘飞机旅行2000千米受到的辐射剂量大概是0.1毫西弗，

这与拍一次胸片的剂量差不多。另外，香烟里也含有放射性元素，如果每天抽20支烟，那么抽烟者一年受到的辐射剂量大概是0.5～1毫西弗，大概相当于拍10次胸片或拍一个平扫的CT的辐射量。因此大家要正确看待辐射，它是无处不在的，只要辐射的剂量不超标，人就是比较安全的。

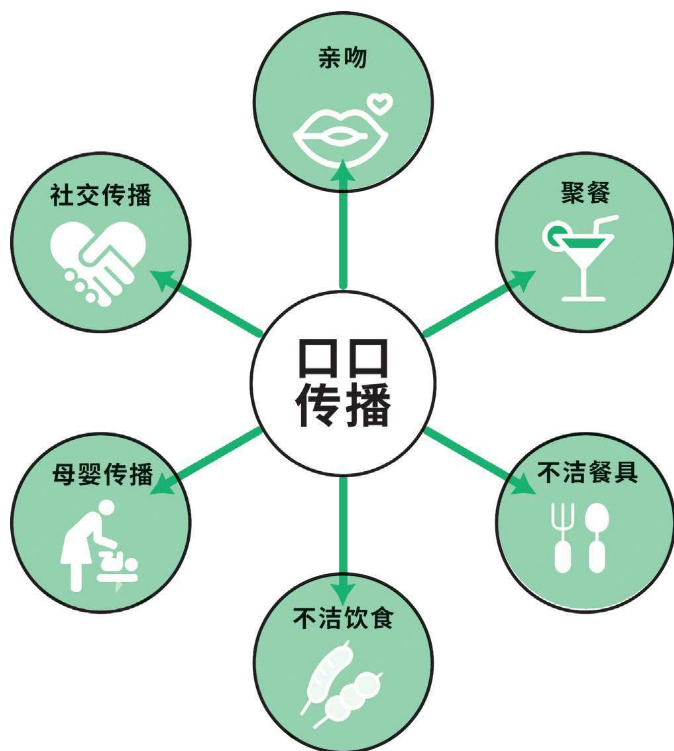
所以，CT检查要根据病情来看，如果确实需要做CT，就必须做。如果没有必要，就尽量不做CT检查，因为它的辐射剂量确实会比普通的X线高得多。此外，还有一些可替代的检查手段，比如B超、核磁共振，这两种检查没有辐射，更安全。

幽门螺杆菌是一类致癌物

我们经常听到幽门螺杆菌，并知道它是一类致癌物，与胃癌有密切的关系，但究竟什么是幽门螺杆菌，它有什么危害，要如何防治呢？曾医生来给大家科普一下。

幽门螺杆菌是如何感染人类的？

幽门螺杆菌主要通过粪口途径和口口途径感染人类。其中，口口途径比较容易理解，那么，粪口途径是什么意思呢？幽门螺杆菌感染的患者排出的粪便中也有幽门螺杆菌，如果粪便污染了水源，健康人饮用了含幽门螺杆菌的水就会被传染。如果患者上完厕所之后，手没有洗干净，他的手上就可能携带幽门螺杆菌，如果他再用手触摸水果、蔬菜等食物，那么食物就可能受到污染，其他人吃了这些水果，就可能被感染。这就是粪口途径。



幽门螺杆菌感染者的口腔中也可能存在细菌，一起吃饭、接吻，使用不洁餐具等都有可能传染幽门螺杆菌。特别是大人用嘴将食物嚼碎了再喂给孩子，就很容易将幽门螺杆菌传给孩子。感染者的筷子上也可能含有细菌，吃饭的时候，如果没有分餐或使用公筷，一起吃饭的人也有可能被感染。

感染了幽门螺杆菌会有什么不适吗？大部分人没有不适，但是胃炎患者或胃溃疡患者会出现不舒服，例如上腹部疼痛或不适，没吃多少食物就出现饱腹感，恶心或呕吐，反酸或烧心，大便颜色变深或变成黑色，疲倦感加重，口臭，等等。

怎样诊断幽门螺杆菌感染？

第一个办法是呼气试验。

这是最常用的检查办法，通过呼气的方式就可以确定是否感染幽门螺杆菌。这个方法在第一章已有涉及，在此不再赘述。

第二个办法是胃镜检查。

做胃镜的时候，取一小块胃黏膜组织化验，也可以确诊幽门螺杆菌，但幽门螺杆菌并不是均匀地分布在整个胃里，如果取的胃黏膜组织正好没有幽门螺杆菌，就可能出现漏诊。

第三个办法是抽血化验。

抽血可以查抗体，如果感染了幽门螺杆菌，抗体是阳性的。但抗体既不能杀灭幽门螺杆菌，也无法区分患者是不是正在感染幽门螺杆菌。如果你正在感染幽门螺杆菌或曾经感染幽门螺杆菌但现在已经治愈了，抗体也可能呈阳性，因此是没有办法准确区分的。

第四个办法是化验大便。

检测大便中是否含有幽门螺杆菌的抗原，如果有的话，也可以确诊。

目前，临床上比较常用的办法是呼气试验和胃镜检查，如果患者不能配合，那么化验大便也是一个选择。

什么人需要治疗？

不建议14岁以下的人进行常规检测幽门螺杆菌，因为与成人相比，青少年或儿童感染后发生严重疾病的概率更低；可选择的药物种类少，对药物不良反应耐受力低；根除后的再感染率高。

如果儿童出现消化性溃疡，在排除其他原因（顽固性缺铁性贫血和慢性免疫性血小板减少性紫癜）之后，才考虑幽门螺杆菌检测并进行治疗。所以，如果儿童要治疗幽门螺杆菌感染，一定要非常谨慎，务必要咨询正规医院的医生。

而给成年人的建议则不同，成年人只要没有药物的禁忌证，就推荐根治，特别是消化性溃疡和胃淋巴瘤的患者。

推荐使用四联疗法根治幽门螺杆菌，采用四种药物：一种质子泵抑制剂，抑制胃酸分泌，促进溃疡愈合；一种铋剂，可以保护胃黏膜；两种抗生素，两种抗生素杀灭幽门螺杆菌。疗程为14天，即需要连续服药14天。根据目前的数据，对于第一次治疗的患者，幽门螺杆菌的根治率可以达到80%～90%。

千万不要随便停药

如果你去正规医院就诊，医生给你开了药，在服药的过程中，假如出现了一些副作用，例如口苦、恶心、呕吐、食欲不振，甚至还有皮疹、失眠、头痛、大便发黑、便秘等症状，也不能随便停药。

大部分副作用都不严重，一般来说，停药后可很快恢复，所以千万不要自己随便停药，如果吃几天就停药，这样不仅不能完全杀灭细菌，还可能导致耐药性，使治疗失败，下次再想治疗就更难了。如果出现比较严重的副作用，一定要咨询医生，千万不要随便停药！

吃完药之后，至少间隔一个月，之后去复查。复查时也首选呼气试验，如果呼气试验结果呈阴性，那么恭喜你，你已经痊愈了。

但是，大家还要注意，痊愈之后，人对幽门螺杆菌并没有持续的免疫力，还有再次感染的可能，发生再次感染的概率在5%左右，所以日常生活中还是要注意饮食卫生。

结节、息肉、囊肿、增生，哪种是癌症的先兆？

大家去体检的时候，尤其在做彩超检查时，经常会听医生说到甲状腺结节、乳腺囊肿、前列腺增生等名词，那么这些词都是什么意思？哪种会癌变呢？这都是大家比较关心的话题。

其实，结节、息肉、囊肿、增生都是常用的医学名词，它们是什么意思？会不会导致癌症？那么，本小节就逐一解释。

结节

结节是新生肿物的统称，结节包括良性的和恶性的。

常见的结节有甲状腺结节、肺结节、肝脏结节、乳腺结节、皮下结节等。如何判断结节是良性的还是恶性的呢？如果是体表的结节，例如甲状腺、乳腺、皮下结节，通过用手触摸就有可能做出初步的诊断：恶性结节的表现为质地坚硬，活动度差，边界不清，不伴有触痛。

除了查体，辅助检查是更可靠的手段，常用的手段有彩超、CT、核磁共振。彩超是诊断乳腺结节、甲状腺结节、皮下结节的首选方式；肺部结节首选CT检查；肝脏结节首选彩超或CT。如果彩超提示结节有可能是恶性的，就需要进一步做检查，例如穿刺活检或手术切除活检；如果结节是良性的，就需要定期复查。

息肉

息肉指的是人体组织表面长出的赘生物，一般来说，生长在人体黏膜表面的赘生物统称为息肉。常见的息肉有肠息肉、胃息肉、鼻息肉、宫颈息肉、声带息肉等。息肉也有很多类型，例如炎性息肉、增生性息肉、幼年性息肉、错构瘤性息肉、腺瘤性息肉等。息肉有可能恶变，胃息肉和肠息肉就有可能发展为恶性肿瘤，如果发现了胃息肉、肠息肉，应该尽早切掉，防止其恶变。

囊肿

囊肿是良性的，囊肿中其实是液体，其外表有一个完整的包膜，常见的囊肿有肝囊肿、肾囊肿、乳腺囊肿、甲状腺囊肿。囊肿的原因不明，可能与遗传因素、外伤有关系。绝大部分常见的囊肿并不会恶变为肿瘤，绝大部分囊肿也都不需要手术治疗，只要定期复查即可。但是，如果囊肿不断变大，出现肚子疼，压迫周围组织和器官等症状，就需要去医院治疗。常见的治疗手段包括囊肿穿刺抽液、囊肿开窗引流或囊肿切除术。

增生

增生也属于良性的，指的是细胞有丝分裂活跃，导致组织或器官内细胞数目增多的现象。换句话说，增生就是组织里的细胞增多，体积增大的现象。常见的增生有乳腺增生、前列腺增生、骨质增生、瘢痕增生等。绝大部分增生不会转变为癌症，以乳腺增生为例，大部分年轻女孩都有不同程度的乳腺增生，只有少部分人会出现不典型增生，最终转变为癌症。

20年长成20千克重的巨型脂肪瘤

脂肪瘤是一种良性病，发病率很高，那么，到底需不需要手术切除？它会不会恶变？先来看一个案例：这是一位90岁的患者，他腿上长的脂肪瘤已经超过20年了，在这几十年的时间里，脂肪瘤越长越大，但因为没有明显的不适，便没有做处理。

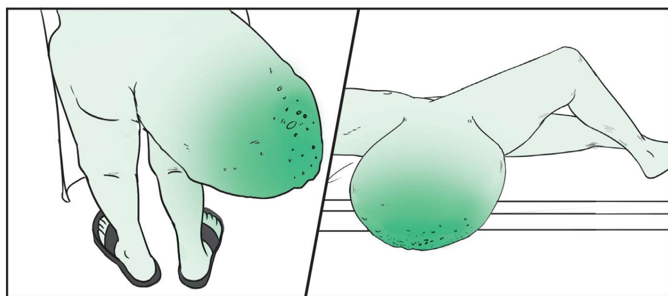
最近，他实在受不了了。随着年龄的增长，体力下降，他现在已经无法带着这么大的脂肪瘤行走了，所以他求助医生，要求手术切除。

之后，重达20千克的肿瘤被完整切除，术后，患者如释重负，甚至感觉找回了年轻时候的状态。

从这个例子中可以知道，在大多数情况下，皮下的脂肪瘤对身体没有什么危害。大家的担忧不外乎以下几个方面。

第一，脂肪瘤会不会越长越大？

脂肪瘤是有可能越长越大的，但大部分脂肪瘤都生长缓慢或不生长，像上文中患者的脂肪瘤长到20千克的实属罕见。



第二，脂肪瘤会不会癌变？

理论上是有这种可能的，皮下脂肪瘤有可能转变为脂肪肉瘤，但这只是理论上。在临床上，到目前为止，我从来没见过皮下脂肪肉瘤的案例，在我看来，它的发生率是极低的。

第三，脂肪瘤对生活有没有影响？

大部分的脂肪瘤对生活没有影响，有少部分脂肪瘤会使患者出现疼痛、异物感或者是长在特殊的部位影响美观，甚至影响生活。

第四，脂肪瘤只能做手术吗？

目前来说，手术是治疗脂肪瘤的普遍手段。脂肪瘤切除手术本身是一个小手术，术后的并发症（血肿、感染等）发生率也很低，但是术后会留下疤痕。

第五，脂肪瘤切除后容易复发吗？

脂肪瘤被彻底切除之后，复发概率极低，只要完整切除，基本上不会复发。

得了脂肪瘤，应该怎么办？

第一，饮食上要注意吗？

脂肪瘤的发病原因尚不明确，可能与遗传有一定关系，与饮食没有直接关系，只要健康饮食即可，没有特别需要忌口的。

第二，脂肪瘤是不是多发于肥胖人士？减肥有用吗？

脂肪瘤的发生与胖瘦没有关系，减肥也不能让脂肪瘤消下去。

第三，什么时候需要手术治疗？

如果不影响工作和生活，则不需要手术治疗。如果出现不适或自己觉得影响美观，也可以考虑手术切除。假如脂肪瘤在短时间内增大，则怀疑有恶变的可能，请患者去正规医院进行治疗。

第四，手术该怎么做？

大部分脂肪瘤只需要局部麻醉即可，医生在门诊手术室就可以完成手术，患者不需要住院，做完手术即可回家。如果是巨大的脂肪瘤，可能需要半身麻醉或全身麻醉，并住院进行手术。

第五，多发性脂肪瘤能不能手术？

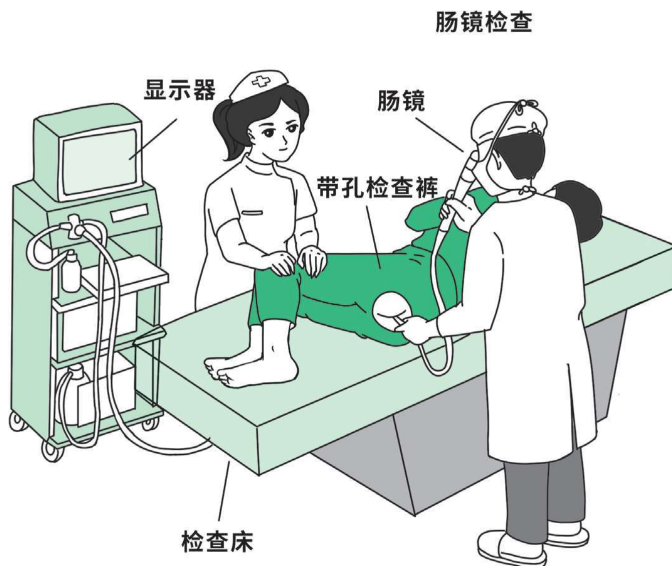
一般不建议多发性脂肪瘤患者进行手术，或者说，不建议全部切除。有些患者有几十个甚至上百个脂肪瘤，一次手术恐怕很难切除干

净，如果全部切除，那患者身上可能到处都是手术瘢痕。因此，比较大、影响美观、出现症状的那几个脂肪瘤可以考虑切除。

简单总结一下，脂肪瘤是一种良性肿瘤，大部分对人的生活没有影响，也不需要治疗，定期检查即可，如果想要治疗，手术切除是主要的手段。

肠镜检查前如何清肠？

有的人以为清肠就是喝泻药，而且，清肠只是通俗的说法，在医学上，清肠叫作肠道准备，除了喝泻药之外，还有其他很多注意事项。今天我们就来聊一聊，为什么要做肠道准备，以及怎么做肠道准备，这对要做肠镜或大肠手术的患者有一定的帮助。



什么是肠道准备？

肠道准备就是通过各种方法将大肠里的粪便和食物残渣尽可能地全部排出体外，这样做有几个好处。

第一，有利于发现病变。

做肠镜检查是通过一根带有摄像头的管子，从肛门伸到肠管里，摄像头拍摄到的信息会实时传送到显示器，这样医生就可以发现肠管里有没有病变。如果肠腔里的粪便和食物残渣没有排干净，粪便覆盖在肠黏膜的表面，就会掩盖病变，导致一些小的息肉、肿物、炎症病灶等被遮挡，由此可能造成漏诊。

如果肠道里有大量的粪便还有可能堵塞肠管，肠镜无法继续往里进镜，严重影响检查结果。

第二，避免手术污染。

做结肠癌手术时，需要切除肿瘤和一部分肠管，然后把剩下的肠管接起来，恢复肠道的连续性。如果肠道里有很多粪便，做手术的时候，就有可能出现粪便泄漏，污染腹腔和手术切口。而且，肠管接起来的部位也有可能因为粪便的污染而导致吻合口瘘。因此，大部分医院都建议术前清肠以降低切口感染和吻合口瘘的发生概率。

也会有因为肿瘤造成肠梗阻、肠破裂等情况，导致患者无法进行肠道准备，如果进行手术的话，术后非常容易出现伤口感染、腹腔感染等并发症。

怎么做肠道准备？

第一，饮食方面有哪些注意事项？

在做肠镜检查的前一天，建议进行流质饮食。有一些医院要求更严格，在检查前的2～5天就进行低渣饮食。在检查前的6～8小时，不能进食固体食物，检查前的2小时，不能饮用任何液体。如果是做手术，建议术前6～8小时完全禁食水。

低渣饮食指的是纤维素含量低的食物，它在进入人体后，大部分被消化吸收了，不容易形成食物残渣和大便。低渣食物包括米饭、面包、面条、瘦肉、鱼肉、鸡蛋，过滤后的蔬菜汁和果汁。

流质食物是指呈液体状态的食物，是在口腔内能融化为液体的无刺激性的食物，它比半流质饮食更易于吞咽和消化。包括水、清汤、咖啡、茶、果汁、米汤等。

如果是营养不良的患者或老年人，还可以选用专门的低渣营养制品，例如安素、肠内营养乳剂等。

肠镜前2天，以下这些食物最好别吃。

①食用纤维素含量较高的食物。其中包括大部分蔬菜、水果、全谷类。例如苹果、枣、黑莓、杧果、橙子、梨、芹菜、竹笋、菜梗、米糠、糙米、麦麸、燕麦、玉米、番薯、芋头、全麦制品等。

②产气的食物。因为产气的食物会引起腹胀，喝泻药后，可能会加重腹胀的症状，也不建议食用。产气的食物包括牛奶、豆浆等豆制品，以及碳酸饮料、洋葱、土豆、小麦、卷心菜等，乳糖不耐受的患者不要摄入乳糖。

③带籽儿的水果。因为胃肠道一般都无法消化吸收果实的籽儿，例如西瓜、火龙果、香瓜、黄瓜、葡萄等，做肠镜的时候，这些籽儿会影响观察。

④高脂食物。因为这些食物不容易被胃消化吸收。高脂食物包括油炸食物、烧烤、动物内脏等，例如炸鸡、煎鸡蛋、烤肉等。

⑤红色的液体。因为在结肠中红色的液体会被认为是血液，并且与肠黏膜颜色相近，影响医生观察有无细微病变，所以应该避免饮用。

第二，药物是否需要停用？

大多数药物可以一直持续服用到肠镜检查的当天，以一小口水来服用即可。但有些药物需要调整，例如胰岛素、口服降血糖药等。铁剂会使残留的粪便变黑、黏稠，难以清除，所以肠镜检查前5天，要停用铁剂。

而关于抗血小板药和抗凝药物是否需要停用，则需要权衡出血的风险和血栓发生的风险，进行综合评估。常见的药物包括阿司匹林、华法林、低分子肝素、氯吡格雷等，如果患者正在服用这些药物，一定要提前告诉医生，让医生来评估是否需要停药，停多长时间。

第三，关于泻药。

除了要在饮食方面注意，肠镜检查或手术前，最重要的是口服泻药，以便将体内残留的粪便排出体外。常用的泻药有复方聚乙二醇电解质散、甘露醇、番泻叶、硫酸镁、乳果糖等。

在国内，复方聚乙二醇电解质散是肠道准备的首选药物，聚乙二醇和水分子结合形成稳定的氢键，进入肠道之后，使肠道的内容物的水分不会被结肠过分吸收，从而起到润滑肠道、软化粪便、促进结肠蠕动的作用。

什么时候开始喝泻药？

如果是早上做肠镜检查或手术，就在前一天的下午开始喝。有的医生会建议晚上喝完所有的泻药，有的医生则建议分次服用，晚上喝完大部分泻药，第二天早上再喝一部分泻药，而不是在检查前一夜喝完全部剂量的泻药。

如果是下午做肠镜，可以在前一天下午或当天早上喝泻药，遵医嘱即可。

在服用泻药前3～4小时至检查和手术的时间段内，患者不得进食固体食物。

喝泻药的速度是怎样的？

一小时喝水1升左右，要喝水3～4升，喝完泻药需要3～4小时，所以泻药喝完后，排便还需约1个小时，所以至少要在肠镜检查前5个小时开始喝泻药。

多数情况下，患者在喝药约1升后开始排便，当服用约1升后仍未排便时，在确认没有呕吐、腹痛之后才可以重新喝药，并密切观察，直至排便。

什么时候停止喝泻药？医生可能会给你开3～4盒泻药，不过，患者不需要都喝完，只要排出的大便是黄色透明的无渣水样便就可以了。

泻药难喝怎么办？

部分患者发现结肠镜检查的泻药味道不佳，难以下咽。那么，采取这些措施可能更易服用：少量分次服用；将液体放入冰箱，冰镇后服用；用吸管饮用；加入澄清的无糖增味粉或柠檬汁服用；在开始肠道准备前口服甲氧氯普胺5～10毫克，以防止恶心。

其他注意事项

喝完泻药之后就不能进食固体食物了。肠镜检查前2小时之内禁食水，手术之前需要禁食水6～8小时。

如果患者在肠道准备的过程中出现头晕、心慌、手抖等低血糖的

症状，建议服用无色的糖块。检查之前，患者需要自备无色糖块，特别是糖尿病患者和年老体弱的患者。

在肠道准备的过程中，患者有可能会出现轻度的腹胀、恶心、腹痛、嗳气，还有可能出现呕吐、头晕、疲乏、头疼、冷感等不适，有极少部分患者会出现眩晕、发冷、荨麻疹、呼吸困难、颜面浮肿，甚至休克等过敏症状。

如果是在家中服用泻药，要注意以下几点。

1.避免一个人在家服用，以免出现不良反应时无人求助。

2.开始饮用泻药时，应慢慢服用，注意是否出现过敏症状。如果出现比较严重的恶心、呕吐、腹痛等症状，以及休克、过敏样症状等不良反应，应该停止服药，立即接受治疗。

3.对于用胰岛素、口服降血糖药控制血糖的患者，应避免在检查前一日服用泻药，应在检查当天，边充分观察边服药，同时要密切观察其有无低血糖的症状。

4.当服药约1升后仍未排便时，在确认没有呕吐、腹痛之后才可以重新服药，并密切观察，直至排便。

5.多数情况下在服药约1升后会开始排便，此间患者活动应方便如厕，服药应持续到排出液几乎变为透明为止。应以4升为上限，有时给药结束后也可排便数次。

6.服药1小时后，肠道运动加快，排便前患者可能感到腹胀。如出现严重腹胀或不适，可放慢服用速度或暂停服用，待症状消除后再继续服用直至排出水样清便。

医生在做肠镜的时候，通常会描述肠道准备的情况，目前最常用的评价指标为波士顿大学医学中心的“Boston肠道准备量表”，其评分为0～3分，评分情况大致如下：

0分：结肠尚未准备好，因有不能清除的固体粪便而不能看见黏膜。

1分：能看到结肠段的部分黏膜，但结肠段的其他区域因其他颜色的物质、残留粪便或不透明液体而看得不太清楚。

2分：结肠内有少量残余的其他颜色物质、小块粪便或不透明液

体，但结肠段大部分黏膜均显示清楚。

3分：结肠段整个黏膜均显示清楚，无残余的其他颜色物质、小块粪便或不透明液体。

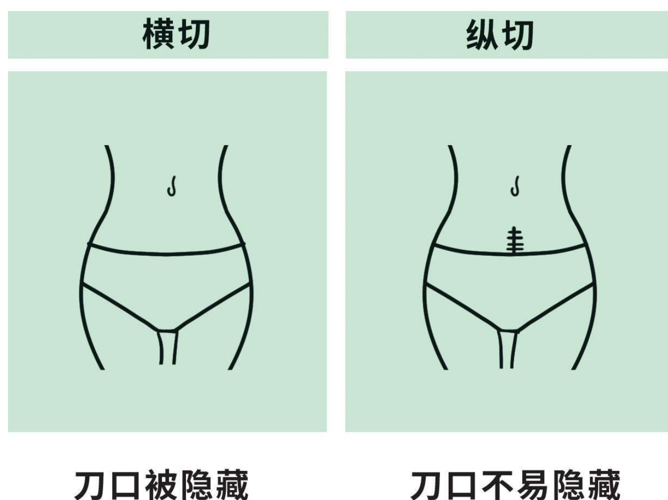
手术切口那么大，为什么不会大出血？

经常有患者跟我说，我很容易出血的，切菜的时候被菜刀划开一个小口子，就会出很多血，而且不容易止血，你们外科医生做手术的时候，在患者身上划开那么大的口子，会不会导致患者大出血呢？你们是怎么止血的？

做手术基本都会出血，只不过是出血多少的问题。大部分手术出血量不会很多，不需要输血，因为医生有很多办法来止血。

科学地选择切口

做手术之前，医生会根据病变的部位、大小，以及患者的病情，选择合适的切口部位和长度，切口要尽可能避开重要的神经和血管，同时要尽量符合美观的要求。



切口避开大的血管就能达到减少出血量的目的，另外，切开皮肤的时候，要一层一层地慢慢切开，每切开一层，都要彻底止血，不会一次性地把皮肤和肌肉层全切开，否则就会出血多。

在麻药里加肾上腺素

做局部麻醉手术的时候，需要在切口周围注射麻药，医生可能会在麻药中加入肾上腺素，这样可以收缩血管，也可以减缓麻药的吸收，增加麻药的作用时间，同时也可以减少出血。

压迫止血

切开皮肤的时候，医生手里一般会拿一块小纱布，纱布起到压迫作用，哪里有出血点，就马上用纱布压迫，小的出血点单纯靠压迫就可以止血。

使用止血钳

切开皮肤或组织的时候，助手会拿着纱布或吸引器，发现出血点时，立即吸引或压迫比较大的血管，用止血钳夹闭血管，然后用线结扎血管。

先阻断主要血管

很多器官的血液供应主要来自一根或两根比较重要的血管，做手术的时候，先阻断这一两根大血管就可以显著减少出血量。

例如，做直肠癌手术的时候，先切断肠系膜下动脉和静脉即可防止癌细胞通过血流扩散，还可以显著减少出血量。

使用电刀、超声刀等止血设备

科技改变手术。现在有很多止血的设备，高频电刀就有非常好的止血效果，利用高频电流对组织加热，可以起到切割和止血的作用。所以，做手术的时候，会闻到一股烧焦的味道或烤肉的味道，那是高频电刀的作用。

高频电刀有非常好的止血效果，一些小的血管已经不需要结扎，直接用高频电刀就可以止血，这样可以大大缩短手术时间。

除了高频电刀，还有超声刀、氩气刀、超声吸引刀、血管夹、切割闭合器等多种止血设备。总而言之，外科医生有很多办法来止血，一个好的外科医生不仅手术做得快，病变部位切除得干净，出血量也比较少，这样患者就能恢复得快，更快出院。

手术之后，医生怎么天天关心我有没有放屁？

早上查房的时候，李主任问患者，今天放屁了吗？

患者回答说，放了两个响屁！

实习医生把这段话写在患者的病程记录里，上级医生看了病历本之后，对实习医生展开了批评教育，医学文书不能写大白话，要使用书面语，在医学上，放屁叫作排气。

手术完了之后，医生查房的时候，会问患者有没有放屁，有没有排气，有没有排便，有时候一天还会问好几次。有些患者做完手术之后也很着急，同一天做的手术，隔壁床的病人都放屁了，为什么自己还没有放屁，肚子已经咕噜咕噜地响了，为什么还不放屁呢？



手术麻醉药物会抑制胃肠道功能

为什么医生会不厌其烦地问患者到底有没有放屁？如果一个人能够放屁、排便，就说明他的胃肠道是通畅的，是有功能的，进入身体的气体“过五关斩六将”之后，可以从肛门排出。

而人在做完手术之后，麻醉药物会抑制胃肠道功能，导致胃肠道

不蠕动，因此就不会排气或者排便。做胃肠道手术或者腹部的手术时，术中需要切除部分胃肠道或者牵拉胃肠道，都可能导致胃肠道功能发生短暂的异常。

所以，做完手术之后，患者一般不会马上排气排便，需要几天时间才能恢复胃肠道功能，通常来说会先排气，然后排便。

患者在排气之前，可能会出现腹胀、腹痛、肠鸣等情况，这是因为肠管在蠕动，气体在通过一些拐弯的肠管时，会出现腹痛、腹胀的症状。

排气之后就可以进食了

排气之后，说明胃肠道功能恢复了，那么医生就会让患者开始吃东西，先喝水，然后是米汤、鸡蛋羹、粥、面条、包子、米饭等食物，从流质饮食慢慢过渡到正常饮食。

所以术后患者放不放屁，放屁多不多、响不响都是很关键的，可以通过这些判断人的胃肠道功能恢复得好不好。

医生每天早上查房都会问患者这个问题，患者也不必感到惊讶，如实回答即可。

此外，手术后应该尽早下地活动或者在床上翻身，这样不仅有利于全身的恢复，也有助于胃肠道功能的恢复。

当麻醉医生问你酒量时，要不要说实话？

有人问，酒量很好的人是不是不容易被麻醉？需要的麻药剂量会更大？

有一个患者在网上看到了这样的新闻，就偷偷跟我说，曾医生，在给我动手术的时候，麻烦麻醉医生多打一点麻药。我酒量很好，一次可以喝两斤白酒。

我说，你到了手术室之后自己跟麻醉科医生说吧。

到了手术室之后，他就如实地跟麻醉医生说，医生，我酒量很好，一定要多给我来点麻药，别让我疼醒了。

那么，这位患者的顾虑对吗？酒量越好的人越不容易被麻醉，有一定道理吗？

如果是做全身麻醉手术，可能会有一定的道理。

我咨询了一些麻醉科医生，他们表示，虽然没有人做过这方面的研究，但是在临床当中确实观察到有一些酒量好的人对麻药的代谢能力比较强，其肝脏里的酶活性可能比较高。比如在用静脉麻醉药的时候，这些药主要是通过肝脏解毒代谢的，那么这些人的麻药的代谢速度就会比较快，所以用量可能需要多一些。但这只是麻醉科医生自身的经验，这个问题还没有明确的科学定论。

当然，麻药代谢与很多的因素有关，这只是其中的一个方面。假如你经常喝酒，而且喝得很多，甚至肝脏已经受到了损害，这时，麻药的代谢速度反而可能会变慢，如果还多打一些麻药的话，对你来说会有一定的风险。

最后告诫大家，喝酒要适量，最好不要饮酒。如果你的酒量很好，做手术之前可以告诉麻醉医生。

手把手教你看懂血常规

化验血常规是最常用的化验手段之一，抽取外周静脉血，费用大概是二十几元，半个小时左右就能出结果。

在讲解血常规的结果之前，先讲解一下怎么看化验单。每个医院的化验单虽略有不同，但大同小异，下图的化验单就是我所在医院的血常规化验单。总共有6列，第1列是序号，有22项；第2列是项目名称，血常规包括白细胞、红细胞、血小板计数、血红蛋白等项目；第3列是测试结果，每一行都有具体数值；第4列是数值的单位；第5列是参考区间，只要测试结果的数值在这个参考区间范围内，就是正常的；最后一列是提示，这一列可以帮你快速判断化验结果是否异常，如果有异常，提示一栏中会有箭头表示，如果数值偏高，用向上的箭头表示，如果数值偏低，则用向下的箭头表示。这张化验单的提示一列，每一栏都没有箭头，这说明其指标全部正常。

序号	项目名称	测试结果	单位	参考区间	提示
1	★白细胞(WBC)	5.91	*10^9/L	3.5--9.5	
2	中性粒细胞%(NE%)	52.0	%	40--75	
3	淋巴细胞%(LY%)	34.5	%	20--50	
4	单核细胞%(MO%)	5.6	%	3--10	
5	嗜酸性粒细胞%(EO%)	7.1	%	0.4--8	
6	嗜碱性粒细胞%(BA%)	0.8	%	0--1	
7	中性粒细胞(NE#)	3.07	*10^9/L	1.8--6.3	
8	淋巴细胞(LY#)	2.04	*10^9/L	1.1--3.2	
9	单核细胞(MO#)	0.33	*10^9/L	0.1--0.6	
10	嗜酸性粒细胞(EO#)	0.42	*10^9/L	0.02--0.52	
11	嗜碱性粒细胞(BA#)	0.05	*10^9/L	0.0--0.06	
12	★红细胞(RBC)	5.63	*10^12/L	4.3--5.8	
13	★血红蛋白(HGB)	160.00	g/L	130--175	
14	★红细胞压积(HCT)	48.40	%	40--50	
15	平均红细胞体积(MCV)	86.0	fl	82--100	
16	平均红细胞血红蛋白含量(MCH)	28.40	pg	27--34	
17	平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)	331.00	g/L	316--354	
18	红细胞分布宽度-CV(RDW-CV)	12.3	%	10.0-15.0	
19	★血小板(PLT)	191	*10^9/L	125--350	
20	血小板分布宽度(PDW)	10.5	fl	9.0-18.1	
21	血小板平均体积(MPV)	9.8	fl	9.4-13.5	
22	大血小板比率(P-LCR)	23.0	%	13.0-43.0	

那么，血常规查的到底是什么呢？血常规主要看三个指标，分别是血红蛋白、白细胞和血小板。以下分别讲解这三个指标有什么临床意义。

血红蛋白

血红蛋白的数值或红细胞数量代表是否贫血，按照教科书上，血红蛋白［单位是克/升（g/L）］的参考值为成年男性：120～160；成年女性：110～150。如果男性的血红蛋白值低于120，女性的血红

蛋白值低于110，则说明贫血。但是，每个医院的参考范围会有所不同，这与测量使用的试剂、机器有关，从上图的血常规化验单可以看出，我所在医院的男性血红蛋白参考值为130～175，只要在这个范围内，就是正常的。

引起贫血的原因相当多，需要进一步检查。贫血大致可分为三类：第一类是骨髓造血功能异常，例如白血病、多发性骨髓瘤、骨髓异常增生综合征；第二类是血液丢失过多，例如溶血、开放性损伤、月经失血、痔疮、肠癌便血等；第三类是造血原料缺乏，例如缺铁性贫血、叶酸缺乏引起的贫血。如果诊断为贫血，就要去医院的血液科做一系列的检查，明确贫血的病因，再根据病因选择合适的治疗方案。

白细胞

白细胞是一大类细胞，包括有粒白细胞和无粒白细胞。有粒白细胞包括中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞，无粒白细胞包括单核细胞和淋巴细胞。白细胞的作用是抵抗外来物质的侵害，消灭细菌、寄生虫等感染微生物，消灭体内衰老的细胞，清除坏死组织。每升白细胞的正常值为（4.0～10.0）$\times 10^9$，白细胞的数值升高，特别是中性粒细胞的数量增加，常见于细菌感染、身体应激反应、创伤等。白细胞的数值下降，常见于病毒感染、放化疗的副作用、骨髓造血功能异常等。嗜酸性粒细胞增加，常见于过敏反应、寄生虫感染。

血小板

血小板参与身体的止血和凝血过程，每升血小板的正常值为（100～300）$\times 10^9$，如果血小板数值下降，患者的凝血时间延长，刷牙、外伤等情况时容易导致出血，而且不容易止血。

血小板减少可见于再生障碍性贫血、白血病、肝硬化、脾功能亢进，以及放化疗后的原发性血小板减少性紫癜等。

血小板增多常见于骨髓增生性疾病，如慢性粒细胞白血病、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、脾脏切除术后等。血小板轻度增多，人体不会出现明显的症状。如果血小板显著增多，则会导致血栓，甚至出血，需要尽早治疗。

红细胞、白细胞、血小板是血液的三个主要成分，血常规可以反映身体的一些疾病和生理状况，本节仅简单介绍血常规中以上几个指标以供普通大众参考。

便血时，如何判断是得了痔疮还是直肠癌？

经常有朋友问：我早上大便，发现里面有血，是不是得了直肠癌？

痔疮和直肠癌都可能表现为便血，两者的症状高度重合，非常容易出现漏诊或误诊，那么，如何鉴别是痔疮还是直肠癌呢？

痔疮，还是直肠癌？

痔疮本身是一种良性病，是直肠肛门周围的静脉曲张，形成扩张迂曲的静脉团，一般来说不会恶变。如果发生在直肠内，那就是内痔；如果发生在直肠外，那就是外痔；如果内痔和外痔都有，那就是混合痔。

而直肠癌的病因是直肠黏膜上皮细胞发生恶变，变成了肿瘤细胞。直肠癌是一种恶性疾病，癌细胞可能发生转移，侵犯全身各个脏器。如果治疗不及时，直肠癌可能会危及生命。所以，直肠癌需要早发现早治疗，而且要与痔疮相区别。

痔疮和直肠癌怎么鉴别？

鉴别要点	直肠癌	痔疮
发病年龄	多发生于40岁以上的中老年人，但发病有年轻化趋势，40岁以下患者不少见	可发生于任何年龄段，青年人、孕妇常见
便血特点	属于“主动”出血，陈旧性出血； 血液颜色多为暗红； 大便常混有血液、黏液或者脓液	属于“被动”出血； 血液颜色鲜红，无黏液； 常表现为便后出血，与粪便一般不混合，擦手纸上有血
排便习惯	常出现排便习惯改变； 主要表现为大便次数增多，有排便不尽感，止泻药效果差； 也可表现为便秘或者腹泻与便秘相交替	大便习惯变化不大； 痔疮患者常常有慢性便秘史，排便时肛门有异物感、发胀，有时伴有胀痛
直肠指检	可触及质地坚硬的肿块，活动度差，指套上有血染	可扪及质地柔软的静脉团块
其他症状	可出现贫血、食欲减退、体重下降、消瘦、腹痛、腹胀等症状	常伴有肛门疼痛、肛周瘙痒、异物感

两者发病年龄、症状、体征均有不同，通过以上不同点，医生可鉴别痔疮和直肠癌。有时痔疮可同时合并直肠癌，尤其是直肠上段的直肠癌，距离肛门的位置较远，用手指触不到，则需要结合肠镜的检查。肠镜检查可以观察整个大肠有没有长肿瘤和息肉。

痔疮和直肠癌分别如何治疗？

早期直肠癌以手术治疗为主，应接受手术治疗，极早期的癌症可以局部切除肿瘤，不需要切除肠管。中期的直肠癌需要手术切除肠管，还需要接受放化疗。晚期直肠癌以化疗和靶向治疗为主。

痔疮则以保守治疗为主，没有症状的痔疮不需要治疗；有症状的痔疮以保守治疗为主，例如多吃蔬菜水果，多喝水，保持规律的排便习惯，防止便秘。另外，还可选择坐浴，局部使用栓剂或外用药物等。只有保守治疗效果欠佳，出现内痔脱出无法还纳，血栓性外痔，以及痔疮大出血等严重的情况时才需要手术治疗。

第五章

医生告诉你答案



生活中有一些常见和不常见的健康知识问题，让医生来告诉你答案！

妈妈患癌，生产时会传染给孩子吗？

以前经常有朋友问我：一个人得了癌症之后会不会传染给另外一个人？

癌症不是一种传染病，一般是不会引起传染的，但是，最近日本的科学家在顶尖的医学期刊《新英格兰》杂志上面发布了一篇文章，颠覆了大家的认知，他们发现了两个通过母亲传染给孩子的案例。

有两个孩子都被确诊为肺癌，他们的母亲在生完孩子后的第三个月都被诊断为宫颈癌。于是，医生就产生了疑惑，这么小的孩子为什么会得肺癌？而他们的母亲又都被诊断为宫颈癌，这两者之间会不会有联系？医生把母亲的癌细胞和孩子的癌细胞做了基因检测，发现母亲的癌细胞和孩子的癌细胞非常相似，于是又做了很多检查。医生高度怀疑孩子体内的癌细胞是从母亲那里获得的，那么孩子是怎么获得的？

据猜测，可能是在母亲顺产时，婴儿经过产道时，呼吸道中不慎吸入了一些分泌物，这些分泌物中就有癌细胞，于是，癌细胞就停留在婴儿肺里从而引起了癌症。这种情况是非常罕见的。

因为在一般情况下，即使有少量别人的癌细胞进入到人体内，免疫细胞也能够将它们识别出来，这时候免疫系统会把它们消灭掉。但是，母亲和胎儿之间有非常亲密的血缘关系，癌细胞可能通过某些机制逃避了免疫系统的识别，诱导了免疫耐受，因此婴儿体内的免疫细胞没有识别出这些癌细胞并将其消灭掉。

这提醒大家，女性在怀孕之前一定要做一些宫颈癌的筛查，比如HPV（人乳头瘤病毒）检测、宫颈细胞学的检测等。如果在怀孕期间检查出来有宫颈癌变，那么分娩时最好不要选择顺产，相对来说，剖宫产比较安全，不让婴儿经过癌变的地方，将癌症传染的概率降到最低。

这是极个别的案例，大家不必恐慌。很多癌症患者都可以产下健康的孩子，平时癌症患者与人接触并不会传播癌症，希望大家不要害怕，更不能歧视癌症患者。

体检正常，半年后却被确诊胃癌晚期

患者是一位51岁的中年男性，半年前，他出现上腹部隐痛、腹胀的症状，便去医院看病。医生听了患者的描述之后，考虑为胃病，建议他做胃镜检查，患者听说胃镜检查很难受，就拒绝了医生的要求。无奈之下，医生只能让他做上消化道造影的检查，但是，上消化道造影的准确性不如胃镜，有一些早期的病变容易漏诊。

患者做完上消化道造影检查之后，没有发现问题，医生建议他先吃一点抑制胃酸分泌的药物，如果药物治疗效果不好，建议他再做胃镜检查。

吃药几天后，患者的症状时好时坏，于是，家人让他再去医院检查，他不以为意，认为只要注意饮食和休息就可以了。

半年后的一天晚上，患者在运动之后，突然头晕，眼前一黑就晕倒了，他被朋友送到医院，检查发现血红蛋白每升只有60克，正常男性这个数值应该大于120，患者存在重度贫血。贫血会导致身体缺氧，出现头晕、乏力、活动后气促，甚至晕倒和休克。

医生还给他化验了大便常规，便潜血试验呈阳性。这次医生和家属都强烈要求他做胃镜检查，以明确出血部位。胃镜结果不容乐观，他的胃里有一个直径达5厘米的巨大溃疡，表面糜烂、坏死、出血。

患者贫血就是胃部的溃疡造成的，医生一边给他输血、补液、止血，一边等待病理结果，不出所料，病理结果显示胃低分化腺癌，部分呈现为印戒细胞癌。

CT结果提示胃壁广泛增厚，胃周围多发淋巴结转移，属于局部晚期胃癌。理论上来说，这样的胃癌应该先做化疗，等肿瘤和淋巴结缩小之后再做手术，效果才会更好。但是患者有胃活动性出血，不适合做化疗，于是，我们快速安排他入院，为他做了腹腔镜下全胃切除术。

从检查正常到胃癌晚期只有半年时间，为什么这么快？

胃癌是一种恶性肿瘤，发展速度很快。但是很少有速度如此之快的，半年之前，患者已经出现不舒服，那时候可能已经有恶变了，只

是上消化道造影没有发现而已。上消化道造影的敏感性较低，目前各个国家的胃癌治疗指南均不建议使用上消化道造影来筛查胃癌。胃镜是发现早期胃癌的可靠手段！

很多人听到胃镜检查就连连摇头，认为胃镜很痛苦。做胃镜会不舒服，但其实也没有大家想象的那么恐怖，大部分人都可以忍受得了。如果实在无法忍受，可以选择无痛胃镜，打完麻药睡一觉，检查就做完了。

希望大家以此案例为戒，不要讳疾忌医，避免最终导致严重后果。如果有胃胀、反酸、恶心、胃痛、黑便、体重下降、不明原因贫血等症状，应该去医院做胃镜检查。即使没有任何症状，也建议在40岁以后做胃镜检查，筛查胃癌。

胆囊结石都要手术吗？不切除会怎么样？

由于不健康的饮食和生活习惯，胆囊结石已经是常见病和多发病了，有研究指出，我国有约10%的人患有胆囊结石。

患有胆囊结石的人是不是都需要切除胆囊呢？很多人会有这样的疑问。大家不要惊慌，胆囊结石并不像大家想象的那么可怕，很多人都患有胆囊结石，但可能一生都没有出现症状。那么，患了胆囊结石，如果不做手术，对身体会有什么影响？哪些患者需要手术治疗？

无症状性胆囊结石

很多人都是通过体检发现胆囊结石的，胆囊结石长期待在胆囊里，一般不会出现明显不适。对于这样的胆囊结石，大部分情况下是不需要处理的，因为它对身体没有危害。只需要每隔半年左右做一次胆囊超声复查，看看胆囊结石的大小是否发生变化，有没有胆囊炎症、息肉等情况即可。

引起急慢性胆囊炎

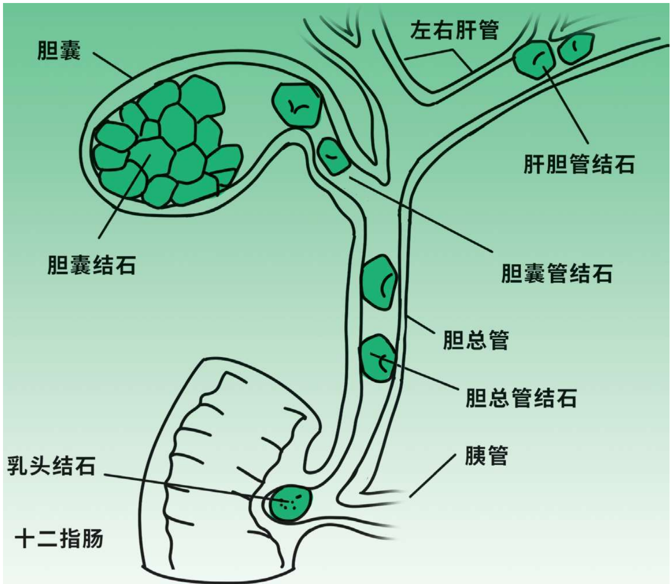
胆囊结石在胆囊里是可以活动的，它们可能会随着体位的变化发生移动。胆囊结石有可能堵塞胆囊的出口或结石摩擦胆囊壁，导致胆囊发炎。急性胆囊炎表现为发热、黄疸、腹痛等症状。还有些人因胆囊结石引起慢性胆囊炎，常表现为类似消化不良的症状，进食后，特别是吃了油腻性食物后，出现右侧腹痛，可能放射至后背部或右肩部，还可能出现腹胀、恶心等症状。

有症状的胆囊结石，目前常用的治疗手段为手术切除胆囊，可以选择在腹腔镜下行胆囊切除术，手术损伤小，恢复较快，术后一两天就可以出院。

引起其他的并发症

小的胆囊结石可以从胆囊排出，进入胆总管，非常小的泥沙样结

石可以排入肠道。比较大的结石可能造成胆总管阻塞。胆总管下端与胰腺共同开口于十二指肠，堵塞在胆总管里的结石会造成胆管炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆源性胰腺炎等严重的并发症。患者会出现发热、腹痛、黄疸、休克、中枢神经系统受抑症状。如果出现胆源性胰腺炎或急性梗阻性化脓性胆管炎，应尽早处理，这些是很严重的并发症，应尽快解除胆道梗阻。



癌变

胆囊癌是一种恶性程度非常高的癌症，胆囊癌患者预后差，死亡率极高。由于早期胆囊癌没有症状，等到出现不适去医院检查发现的时候，往往已是中晚期，丧失了手术最佳时机，治疗效果比较差。

胆囊结石是胆囊癌重要的危险因素之一，胆囊结石长期刺激胆囊壁，可造成胆囊慢性炎症和损伤，在修复的过程中，可导致胆囊癌变，形成胆囊癌。

胆囊结石越大，胆囊癌风险越高，胆囊结石大于3厘米的患者发生胆囊癌风险是胆囊结石小于1厘米患者的10倍。胆囊结石持续的时间越长，可能也会提高发生胆囊癌的风险。

对于没有症状的胆囊结石，出现以下情况时发生胆囊癌变的概率

增加，应该尽早切除胆囊，防止癌变。

第一，胆囊结石直径大于3厘米。

第二，胆囊壁钙化或磁化胆囊。

第三，胆囊壁增厚（大于3毫米）同时伴有慢性胆囊炎。

第四，胆囊结石合并有胆囊息肉，且息肉直径大于1厘米。

总而言之，胆囊结石对身体有一定的危害，可能引起胆囊炎、胆管炎，甚至胆囊癌。如果胆囊结石没有症状，大部分情况下都可以定期观察，如果胆囊结石有症状，就需要尽早切除，防止癌变。

癌胚抗原升高意味着患了癌症？

癌胚抗原是一种肿瘤标志物，正常值一般是每毫升小于5纳克。体检结果显示癌胚抗原升高，这是不是说明身体有问题？这个问题不仅困扰患者，对医生来说也是一种“折磨”，因为癌胚抗原升高有很多种可能性，有时候就连医生也不太好处理。

什么是癌胚抗原？

癌胚抗原的英文名字为CEA，一般是由肿瘤细胞产生的，是一种特异性的肿瘤标志物，癌胚抗原的升高，往往代表体内存在腺癌，例如乳腺癌、胃癌、结直肠癌、肺癌、胰腺癌等。癌胚抗原的特异性并不高，可以代表多种肿瘤，但是对结直肠癌相对特异，如果癌胚抗原升高，一般来说，首先会考虑是大肠癌。

癌胚抗原升高一定代表癌症吗？

癌胚抗原升高，并不能百分之百认为是癌症，有时候，炎症反应也会导致癌胚抗原升高。所以，如果癌胚抗原轻度升高，不一定是癌症，也有可能是结肠炎、慢性胃炎、肺炎等，需要做一系列的检查来明确诊断。

癌胚抗原正常，就可以高枕无忧吗？

癌胚抗原正常，就代表没有患癌症吗？并不是这样，其实，大部分癌症患者的癌胚抗原并不会升高，在大多数情况下，肿瘤患者的癌胚抗原是正常的。所以，即使癌胚抗原正常，也不排除癌症的可能，需要结合其他检查手段进一步诊断。

如何看待癌胚抗原升高？

在体检的时候，如果发现癌胚抗原升高，需要具体看癌胚抗原高出正常值多少，如果只是轻微升高，先不必过度紧张，一个月之后复

查一下即可。如果复查之后结果显示的比上一次更高，就需要进一步检查。如果第一次检查癌胚抗原就很高，也需要进一步检查。

癌胚抗原升高最常见的是消化系统肿瘤，需要做大便潜血试验，看看消化道有没有出血，如果有出血，则需要做胃肠镜检查以明确诊断。如果胃肠镜检查没有问题，则需要做腹部彩超、腹部CT、胸部CT等检查，明确有没有其他部位癌变。

如果做完检查，均未发现癌症，也不必担心，这也可能是正常的。就像一个人身高两米，但他身体健康，可能只是基因跟别不一样，并不是一种病态。

癌胚抗原用于肿瘤疗效监测以及预测复发

其实，在临床上，癌胚抗原主要有两方面的用途。

一是用于肿瘤的疗效监测。如果患者在手术前或化疗前，癌胚抗原就已经升高了，那么手术后一般一个月左右就会降至正常水平，如果化疗有效果，癌胚抗原也会下降。如果手术或化疗后，癌胚抗原不降反升，就说明手术没有将肿瘤彻底切除或肿瘤对化疗耐药，需要更换化疗方案。

二是用于治疗后的随访。因为肿瘤是有可能复发或转移的，所以需要长期随访癌症患者。如果在患者定期复查的过程中，发现其癌胚抗原逐渐升高，就说明癌症有可能复发了。癌胚抗原的升高早于影像学检查结果，可以早发现早处理。

癌症已经有淋巴结转移，还有必要做手术吗？

王阿姨刚满50岁，儿子大学毕业后找到一份很好的工作。为子女操劳了半辈子的王阿姨正准备享受自己的后半生，没想到癌症却突然来袭。在去医院检查之前的半年中，王阿姨大便的次数增多，平均每天3～5次，而且大便不成形。在检查前的两周内突然出现便血，暗红色的血便。

王阿姨感觉不对劲，赶紧去医院检查，做了肠镜检查，发现距离肛门30厘米的乙状结肠有一个菜花样的肿物，病理结果证实为结肠腺癌。

我给她安排了CT检查，发现肿瘤周围有多发的淋巴结肿大，考虑癌症已经转移到了淋巴结。我建议她尽早做手术。王阿姨自从知道自己患癌症后，心情很低落，她问我，癌症已经转移到了淋巴结是什么意思？做手术还有用吗？我是不是只能等死了？

淋巴结直径约为0.2～0.5厘米，椭圆形或蚕豆形，呈组群分布，质地柔软，表面光滑。淋巴结广泛存在于人体中，淋巴结是免疫器官，其中有大量的淋巴免疫细胞，淋巴结通过淋巴管相互联结，淋巴管就像血管一样遍布全身，淋巴管里有淋巴液，淋巴液最终汇入血液循环。

癌细胞可以通过至少四种途径转移，分别是淋巴结转移、血行转移、种植播散和直接侵犯，其中，淋巴结转移是癌症转移的常见方式。

淋巴结转移指的是癌细胞通过肿瘤周边的淋巴管，进入附近的淋巴结，甚至往更远处的淋巴结转移。例如，乳腺癌常常转移到腋窝淋巴结，锁骨下淋巴结甚至锁骨上淋巴结；肺癌会转移到周围淋巴结，像肺门淋巴结、纵隔淋巴结等；大肠癌会转移到肠系膜淋巴结；甲状腺癌会转移到颈部淋巴结。

癌症如果已经转移到淋巴结了，说明不是早期的癌症，至少是中期的肿瘤。如果癌细胞已经扩散到淋巴结，术后往往需要接受化疗，以降低复发和转移的概率。

但淋巴结转移并不意味着一定是癌症晚期，淋巴结转移大致可以分为局部淋巴结转移和远处淋巴结转移，如果转移部位位于肿瘤的周边，手术的时候可以一并切除，以乳腺癌为例，如果肿瘤只是转移到腋窝淋巴结和锁骨下淋巴结，手术的时候是可以一并切除的。

但是，如果乳腺癌转移到锁骨上淋巴结，那就属于远处转移了，属于四期癌症，这时候往往意味着癌细胞已经扩散至全身了。虽然治疗效果比较差，但也是可以治疗的，可以进行放化疗、靶向治疗、内分泌治疗等。

王阿姨的肿瘤转移到了肠管周围的淋巴结，属于局部转移，医生做手术的时候，不仅要切除肿瘤，还需要清扫肿瘤周围的淋巴结，把可疑的淋巴结都切掉。

所以，肿瘤淋巴结转移并不是“没救了”，需要结合患者的肿瘤部位和类型，以及淋巴结转移的部位和数目，是否行了根治性手术等综合考虑，这样才能确定患者的病理分期，估计生存时间，以及确定下一步的治疗方案。

得癌症后，有人活了1年，有人却活了30年

曾经有两个患者都是因为结肠癌入院，一个45岁，一个50岁。两个人都做了手术，术后病理分期都是三期，都有两个淋巴结转移，后来两人都做了化疗。但是45岁的那位患者在半年后出现了肝脏和腹腔的多发转移，最终在术后一年去世了。而50岁的那位患者的肿瘤没有复发，直到80岁因其他疾病去世。

为什么两个人患了同一种癌症，分期也相同，一位只活了1年，另一位却活了30年呢？其实，这两位患者的肿瘤有一些差别。早逝的患者得的是一种非常罕见的结肠癌，叫作结肠印戒细胞癌，属于恶性程度非常高，容易出现复发和转移的癌症。而长寿的那位患者的结肠癌是普通的腺癌，恶性程度没有那么高，治疗效果更好。

在影响癌症患者生存的因素中，肿瘤的病理分期和病理分型，哪一个更重要？根据不同类型的肿瘤才能得出具体的结论。总的来说，肿瘤的病理分期是最重要的，常见的结肠癌、直肠癌、乳腺癌、胃癌、食管癌等肿瘤都是看病理分期更重要。但是，病理分型也很重要，在相同病理分期的情况下，病理分型有时候决定患者的预后。

什么是病理分期？

目前国际上通用的病理分期系统为TNM分期系统，做完手术之后，病理科医生会出具病理报告，病理报告上面详细记录了肿瘤的分期情况。T代表肿瘤的大小或浸润的深度，可以分为T1、T2、T3、T4，N代表有没有淋巴结转移，淋巴结转移的数目和部位，M代表有没有远处器官的转移，转移的部位和数目，将这三个因素综合起来就能得到一个TNM分期，由此可以把肿瘤分为一期、二期、三期、四期，一期和二期属于肿瘤早期，三期和四期属于肿瘤中晚期。

分期越早，说明肿瘤在局部发展，没有转移到其他地方，因此治疗效果也越好。早期的肿瘤，术后也不需要做放化疗，定期复查即可。而分期越晚，说明肿瘤已经不仅仅是在局部生长，还已经扩散到其他地方了，例如淋巴结或远处的脏器（比如肝脏、肺脏、骨头、大脑等）。晚期的癌症治疗效果差，往往不能手术治疗，只能依靠放化疗、靶向治疗等手段。

什么是病理分型？

病理分型指的是肿瘤的生物学特性，需要病理科医生在显微镜下观察癌细胞的特点。根据不同的癌细胞特点可以分为不同的病理类型。以甲状腺癌为例，可以分为四种类型，分别是甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡状癌、甲状腺髓样癌、甲状腺未分化癌。前三种类型的肿瘤进展相对缓慢，预后会好一些。而甲状腺未分化癌发展快，容易出现转移，预后差。再比如肺癌，可以分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌，小细胞肺癌容易转移，患者生存期短。

除了以上两个方面，肿瘤分化程度、有无脉管瘤栓、神经侵犯、患者的治疗情况等因素都可能影响患者的预后。如果是相同的病理分型，病理分期的早晚决定预后。如果是相同的病理分期，一般来说，病理分型的恶性程度越高，预后越差。因此，病理分期和病理分型这两个指标都要看，缺一不可。要想知道自己肿瘤的预后情况，一定要将完整的病理报告交给医生，这样医生才能进行比较准确的判断。

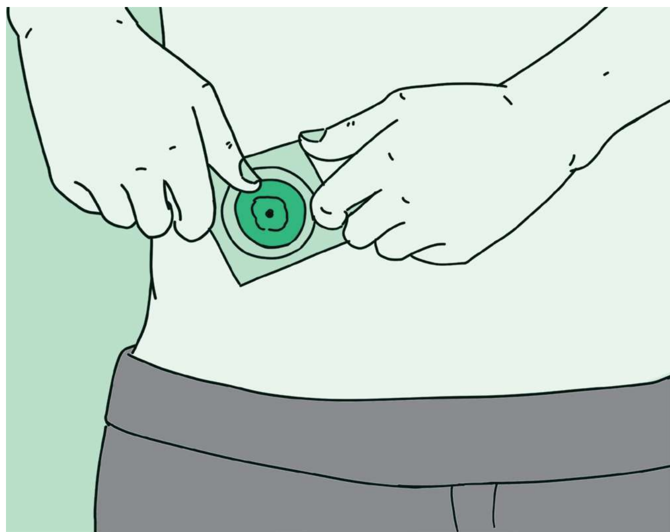
因直肠癌切掉肛门，以后怎么排便？

老王，55岁，两个月之前，出现大便带血，排便次数增加，还伴有黏液便，去医院检查，医生给他做了直肠指诊，发现距离肛门2厘米的地方可摸到一个菜花状的肿块，质地坚硬，指套有血染。

这是典型的直肠癌，医生立即安排他住院，进行各种手术前检查，结果为中早期的直肠癌，由于发现得还算及时，可以直接手术。

但老王的肿瘤距离肛门太近了，如果做手术，必须把肛门也切掉，然后把皮肤缝起来，这样他就永久没有肛门了。老王一听，一时间无法接受，不想做这个手术。

有人可能会问，没有肛门之后，怎么排便呢？手术中医生要切掉有肿瘤的直肠，然后把近端没有肿瘤的肠管直接接到肚皮上，大便直接从肚皮流出了，这叫作肠造口或者肠造瘘，造口外面需要接一个造口袋，大便和气体进入这个袋子里，袋子满了之后，只要排空里面的大便即可，造口袋需要几天更换一个。



做了肠造口之后，人的生活质量会受到影响，主要有以下几个方面。

不能控制排便

做了造口手术之后，因为没有肛门括约肌了，人不能控制大便。只要产生了大便，随时随地都有可能排便，患者本人控制不了，也没有感觉。但不必担心，排出来的大便会直接进入造口袋，只需要定期排空造口袋即可。

容易出现皮肤问题

造口袋底部有胶，胶将造口袋与皮肤粘在一起，有些人对胶过敏，会出现皮疹、瘙痒等不适症状，如果没有贴牢或者造口底盘剪得大小不合适，粪水会出现渗漏，刺激造口周围的皮肤，长此以往，会出现皮肤感染、皮炎、皮肤溃疡、溃烂等情况。

造口旁疝

由于把肠管缝到肚皮上，需要在肚子上面打一个“洞”，这个地方就变成腹壁最薄弱的地方，如果术后长期咳嗽、小便费劲、肥胖等都会增加腹腔的压力，腹腔里的脏器可能通过这个薄弱点向肚皮外鼓包，这就形成了造口旁疝。严重的造口旁疝需要手术治疗。

心理方面

做了造口之后，有一些患者一时间会难以接受，产生自卑心理，不敢出门散步、旅游，害怕别人知道自己做了造口手术。还有一些患者担心造口袋会泄漏，自己身上会有一股臭味，害怕工作，害怕社交，甚至变得抑郁。

其实，现在的造口袋密闭性相当好，臭味不会泄漏，佩戴之后没有味道，穿上衣服之后，也没人知道是否做了造口手术。戴上造口袋也可以去运动健身，甚至游泳。

国外就有一位患者，做了造口之后，一样去健身、锻炼，并练就了好身材，最后还成了一个健身教练。

总体来说，做了造口手术之后，患者要从生理上和心理上都接受肠造口，并且做好护理工作，这样才能尽量不影响生活质量。我国已

经有超过100万的造口患者，很多患者都与正常人无异，可以正常地工作和生活。

经过医生的认真讲解，家人和病友的劝慰，老王最终做了直肠癌根治手术，永久性乙状结肠造口。他术后恢复得不错。

为什么癌细胞转移速度那么快？

癌细胞是从正常细胞突变而来的，科学家发现，一个细胞突变为癌细胞，从一个变成两个，从两个变成四个……不断分裂，最后发展为直径1厘米的肿瘤团块，大概需要10年的时间。

一般来说，肿瘤细胞在癌变早期是非常缓慢的。以结肠癌为例，80%左右的结肠癌是由结肠息肉恶变而来的，从结肠息肉发展为癌症需要10～15年的时间，但是结肠癌一旦发生，从早期变成晚期可能只需要2年左右的时间。当然，有一些肿瘤的生物学特征比较特殊，有可能在短时间内就从腺瘤发展为腺癌，并很快出现转移。

肿瘤细胞的生长速度受很多因素影响，比如肿瘤倍增时间、营养情况、机体的免疫力、肿瘤生物学行为等。总体来说，肿瘤细胞成倍增长，一个变两个，两个变四个，四个变八个……所以，早期的时候慢一些，等积累到一定数量的时候再成倍增长就非常恐怖了。

肿瘤的生长不只是数量的增加，而且癌细胞之间的连接是非常不紧密的，当肿瘤细胞增长到一定体积的时候会脱落，离开癌组织，随着血管或淋巴管进入全身各个组织和器官。癌细胞会在这些新的器官“安家”，造成肿瘤的多发转移，癌细胞容易在血供丰富的器官定植，因为血供丰富的组织可以为癌细胞提供充足的营养物质，有利于癌细胞增殖和生长。

有研究显示，人体内的免疫系统可以清除一定数量的癌细胞，当体内的癌细胞较多，超过限值时，免疫系统就难以消灭这些癌细胞。也就是说，当体内的癌细胞数量达到一定程度时，免疫系统就无能为力了。

身体给了我们足够长的时间来发现癌症，因此，平时一定要定期体检，这样才能做到及早发现。

癌症患者做手术时，肿瘤会被挤破吗？

曾有患者问过我：外科医生做手术的时候，会不会把肿瘤弄破，加速癌细胞的扩散？

这种情况确实有可能发生，但发生的概率非常低。总体来说，绝大部分手术是非常安全的。但也有少数情况，做了肿瘤手术后，患者很快就复发或转移了，这就有可能是因为手术没做好，手术中没有严格遵照无瘤原则，不小心把肿瘤弄破了，造成肿瘤播散，这种情况叫作医源性播散。

由于手术操作都是由人来完成的，但每个医生的手术技术有高有低，每个患者的患病情况也不一样，解剖情况也因人而异。

无瘤原则非常重要

外科医生做手术需要遵照两个重要的原则，一个是无菌原则，另一个是无瘤原则。无菌原则比较容易理解，即做手术中要做到无菌操作，防止污染，预防切口感染。无瘤原则大致是指做肿瘤切除手术的时候，医生不能直接接触肿瘤，需要将肿瘤整块切除，防止造成医源性播散。

具体来说，无瘤原则包括以下内容。

第一，在手术当中，医生不能用手直接接触肿瘤，必要时需要先用纱布盖住肿瘤，接触之后，将纱布扔弃，更换手套。

第二，探查的时候，由远及近，先探查肿瘤的远处器官，确认远处有没有转移，再探查肿瘤附近的器官和组织。

第三，先切断血管，再切除肿瘤。先切断肿瘤回流的静脉，然后结扎动脉，做手术的时候，难免会牵拉，挤压肿瘤，有可能会造成癌细胞脱落，使其进入血液，造成肿瘤播散。先切除肿瘤的血管可以预防肿瘤通过血管播散。

第四，将肿瘤整体切除。肿瘤在体内会形成一个个包块，做手术的时候，需要将整个包块完整切除，而不能将肿瘤一小块一小块地切

除，这样会造成肿瘤破裂，癌细胞种植。为了达到根治目的，切除肿瘤的时候，还需要切除部分“正常”的组织，一般来说，需要切除肿瘤周围5厘米左右“正常”的组织，这样才能最大程度地根治肿瘤。

第五，肿瘤切除之后，需要用蒸馏水冲洗伤口周围，杀灭创面周围肉眼看不见的肿瘤细胞，还需要更换手术器械和手套，这样才能关闭切口，防止造成切口种植。

所以，外科医生需要熟练掌握人体的解剖结构，规范化的操作，还要有高超的手术技巧。总而言之，如果完全遵照无瘤原则，手术是不会造成癌细胞播散的。在大部分情况下，手术都是很安全的，手术是治疗癌症的重要手段。

为什么大家会选择去正规医院做手术，因为正规医院的医生手术水平高，病人恢复得快，术后并发症小，治疗效果更好一些。

为什么胃癌到晚期才有感觉？

你有过胃痛的经历吗？胃炎发作的时候非常痛，满头大汗，甚至会晕过去。而胃癌却正好相反，早期胃癌基本上没有症状，等到胃癌晚期才会出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状。

但急性胃炎、慢性胃炎的患者往往会出现不舒服，例如胃胀、恶心、呕吐、反酸、胃痛等不适症状。这是为什么呢？

患了胃炎为什么会痛？

胃炎是由于各种物理、化学、生物因子作用于胃黏膜，导致胃局部或整个胃黏膜损伤，身体产生的一系列反应。

炎症的特点是红、肿、热、痛。举一个简单的例子：大家可能体会过牙龈发炎，知道牙龈发炎有多疼。因为在人体产生炎症的时候，身体会释放很多炎症因子，这些炎症因子会刺激机体的免疫系统来消灭有害的微生物，在这个过程中就会产生疼痛。

得了炎症，可以吃消炎止痛药缓解疼痛。但是，在患有急性胃炎的时候，千万不要胡乱吃止痛药，因为布洛芬、芬必得、阿司匹林等止痛药会损害胃黏膜，有可能加重胃炎或者胃溃疡的症状，甚至造成胃穿孔。

患了胃癌为什么不痛？

癌症的可怕之处是早期胃癌一般都是没有症状的。因为癌细胞是由正常细胞突变而来的，患了癌症说明身体的癌细胞躲开了免疫细胞的打击。由于免疫系统没有打击到癌细胞，所以人体不会出现不舒服的症状。

等肿瘤不断长大，发展到一定阶段之后，因为癌细胞快速生长，一部分癌细胞会缺血、缺氧，脱落坏死，形成局部溃疡，这时可能会出现腹部隐痛，但此时基本都属于癌症中晚期了。随着肿瘤不断生长和浸润，癌细胞还会侵犯胃壁周围的神经，导致剧烈的疼痛；癌症导

致胃穿孔，出现急性腹膜炎，也会导致疼痛；癌症导致胃梗阻，可出现腹痛、恶心、呕吐；癌症出现远处转移，例如转移到腹膜、肝脏、骨骼等部位，破坏周围的组织，相应部位也会产生疼痛。

胃炎可能转变为胃癌

很多人都不重视胃炎，实际上，胃炎是有可能转变为胃癌的。胃癌的演变过程一般是这样的：慢性非萎缩性胃炎（慢性浅表性胃炎）→慢性萎缩性胃炎/肠上皮化生→不典型增生/原位癌→胃癌。

胃炎为什么会转变成胃癌呢？因为幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯等原因造成胃黏膜损伤，从而出现炎症，人体会利用各种途径来修复胃黏膜的损伤。在修复的过程中，就有可能导致基因突变，这些突变的细胞有可能一步步发展为癌细胞。所以长期的胃炎患者是胃癌的高危人群，需要定期检查身体，早发现早处理，防止癌变。

从胃炎发展到胃癌需要多长时间？

很多患者问过我，胃癌的发生需要多长时间？胃镜需要多久复查一次？本小节就来告诉你答案。

慢性非萎缩性胃炎也叫慢性浅表性胃炎，是比较轻微的胃炎，如果患者自己注意，一般来说不会引起非常严重的问题。如果病情继续发展，就有可能变成慢性萎缩性胃炎，萎缩性胃炎就是癌前病变，有一定机会癌变。

从慢性萎缩性胃炎发展成胃癌，需要多长时间呢？可能需要几年甚至更长时间，有一些医生做过长期的随访，随访5年后，慢性萎缩性胃炎的患者发展为胃癌的概率一般不会超过5%。由此可以得到两个信息：第一，并不是所有慢性萎缩性胃炎都会癌变，癌变的概率较小。第二，慢性萎缩性胃炎变成胃癌的速度比较快，5年之内就有发生癌变的可能。

胃镜需要多长时间复查一次？

如果第一次检查结果是慢性非萎缩性胃炎，并且没有不适，可以2～3年复查一次。如果出现不适，则要及时做胃镜复查。

如果是轻度的慢性萎缩性胃炎，没有肠化或胃黏膜上皮异型，可以1～2年复查一次。

如果是中重度的慢性萎缩性胃炎，无论有没有肠上皮化生，都要每年做一次胃镜。

如果存在中度不典型增生，则需要每半年到一年复查一次。

如果存在重度不典型增生，不排除癌前病变或者早期胃癌的，需要立即接受治疗，根据病理情况，确定下一步治疗方案，并定期复查。

如果患有胃溃疡，则需要接受治疗，治疗之后，应该至少复查一次胃镜。

胃癌术后的患者，一年之内必须复查一次胃镜，根据胃镜及活检的情况决定下一次复查时间。

根据《胃癌诊疗规范（2018年版）》，胃癌高危人群应该从40岁起接受胃镜检查。

胃镜毕竟是一种有创检查，接受检查的人也需要承受一定的痛苦，大部分人并不需要每半年或一年都去做胃镜检查。

参考文献

[1]刘正茹，田山。大蒜素治疗幽门螺杆菌相关疾病研究进展[J].疑难病杂志，2018，17(9)：959-962.

[2]MOGHADAM F J, NAVIDIFAR T, AMIN M.Antibacterial Activity of Garlic(Allium sativum L.)on Multi-Drug Resistant Helicobacter pylori Isolated From Gastric Biopsies[J].International Journal of Enteric Pathogens, 2014, 5:7.

[3]HAGHI A, AZIMI H, RAHIMI R.A Comprehensive Review on Pharmacotherapeutics of Three Phytochemicals, Curcumin, Querc etin, and Allicin, in the Treatment of Gastric Cancer[J].J Gastrointest Canc, 2017, 48(4):314-320.

[4]HEKMATDOOST A, GHOBEH M, SHAKERHOSSEINI R, et al.The effect of garlic consumption on Helicobacter pylori treatment using urea breath test:a randomized clinical trial[J].JNSD, 2015, 1(1):21-27.

[5]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组，全国幽门螺杆菌研究协作组，刘文忠，等。第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华消化杂志，2017，37(6)：364-378.

[6]SHRIVASTAVA A, KUMAR A, THOMAS J D, et al.Association of acute toxic encephalopathy with litchi consumption in an outbreak in Muzaffarpur, India, 2014:a case-control study[J].Lancet Global Health, 2017, 5(4):e458.

[7]VALEFF, OLEASTRO M.Overview of the phytomedicine approaches against Helicobacter pylori[J].World J Gastroenterol, 2014, 20(19):5594-5609.

[8]SHIFFMAN M L, SUGERMAN H J, KELLUM J M, et al.Changes in gallbladder bile composition following gallstone formation and weight reduction[J].Gastroenterology, 1992, 103(1):214-221.

[9]LEITZMANN M F, WILLETT W C, RIMM EB, et al.A prospective study of coffee consumption and the risk of symptomatic gallstone disease in men[J].JAMA, 1999, 281(22):2106-2112.

[10]张志平，潘兆广。鲜榨果汁维生素C损失率分析[J].广东化工，2017，44(17)：80-81.

[11]WANG Yue, LI Ming, SHI Zumin.Higher egg consumption associated with increased risk of diabetes in Chinese adults-China Health and Nutrition Survey[J].The British Journal of Nutrition, 2021, 26(1):110-117.

[12]XIA Yongliang, LUO Feifei, SHANG Yanfang.Fungal Cordycepin Biosynthesis Is Coupled with the Production of the Safeguard Molecule Pentostatin[J].Cell Chemical Biology, 2017, 24(12):1479-1489.e4.

[13]ZHANG Siwei, SUN Kexin, ZHENG Rongshou, et al.Cancer incidence and mortality in China, 2015[J].Journal of the National Cancer Center, 2021, 1(1):2-11.

[14]BOYLE T, KEEGEL T, BULL F, et al.Physical activity and risks of proximal and distal colon cancers:A systematic review and meta-analysis[J].Journal of the National Cancer Institute, 2012, 104(20):1548-1561.

[15]ROTHWELL P M, FOWKES F G R, BELCH J F F, et al.Effect of daily aspirin on long-term risk of death due to cancer: analysis of individual patient data from randomised trials[J].Lancet, 2011, 377(9759):31-41.

[16]中华医学会妇产科学分会产科学组，中华医学会围产医学分会。乙型肝炎病毒母婴传播预防临床指南（2020）[J].临床肝胆病杂志，2020，36(7)：1474-1481.

[17]ROTHWELL P M, WILSON M, ELWIN C E, et al.Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials.Lancet, 2010, 376(9754):1741.

[18]Clinical Guidelines.Clinical practice guidelines for the prevention, early detection and management of colorectal cancer.[2018-01-17].https://wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines: Colorectal_cancer.

[19]SHAUKAT A, SCOURAS N, SCH NEMANN H J. Role of supplemental calcium in the recurrence of colorectal adenomas:a meta-analysis of randomized controlled trials[J].Am J Gastroenter ol, 2005, 100(2):390-394.

[20]BOND J H, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology.Polyp Guideline:diagnosis, treatment, a nd surveillance for patients with colorectal polyps[J].The American Journal of Gastroenterology, 2000, 95(11):3053-3063.

[21]PETO R, DARBY S, DEO H, et al.Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950:combination of national statistics with two case-control studies[J].British Medical Journal, 2000, 321(7257):323-329.

[22]REBECCA L S, KIMBERLY D M, AHMEDIN J.Cancer statistics, 2020[J].CA:Cancer J Clin, 2020, 70(1):7-30.

[23]B ATRICE L-S, Chiara S, DANA L et al.Body Fatness and Cancer—Viewpoint of the IARC Working Group[J].N Engl J Med, 2016, 375(8):794-798.

[24]NEIL M I, RHONDA A, JOANN E M et al.Association of Body Fat and Risk of Breast Cancer in Postmenopausal Women With Normal Body Mass Index:A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial and Observational Study[J].JAMA Oncology, 2019, 5(2):155-163.

[25]VAN DEN BRANDT P A, SPIEGELAN D, YAUN S-S, et al.Pooled analysis of prospective cohort studies on height, weight, and breast cancer risk[J].Am J Epidemiol, 2000, 152(6):514-527.

[26]NEUGUT A., SANTELLA R., et al.Menarche, menopause, and breast cancer risk:individual participant meta-analysis, including 118964 women with breast cancer from 117

epidemiological studies[J].The Lancet Oncology, 2012, 13(11):1141-1151.

[27]Breast cancer and hormone replacement therapy:collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52, 705 women with breast cancer and 108, 411 women without breast cancer[J].The Lancet, 1997, 350(9084):1047-1058.

[28]HANSEN J, STEVENS R G.Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses:impact of shift systems[J].European Journal of Cancer, 2012, 48(11):1722-1729.

[29]KUCHENBAECKER K B, HOPPER J L, BARNES D R, et al.Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers[J].JAMA, 2017, 317(23):2402-2416.

[30]COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER.Breast cancer and breastfeeding:collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease[J].The Lancet, 2002, 360(9328):187-195.

[31]SCHMID D, LEITZMANN M F.Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors:a systematic review and meta-analysis[J].Ann Oncol, 2014, 25(7):1293-1311.

[32]BOWER J E, BAK K, BERGER A, et al.Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer:an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation[J].J Clin Oncol, 2014, 32(17):1840-1850.

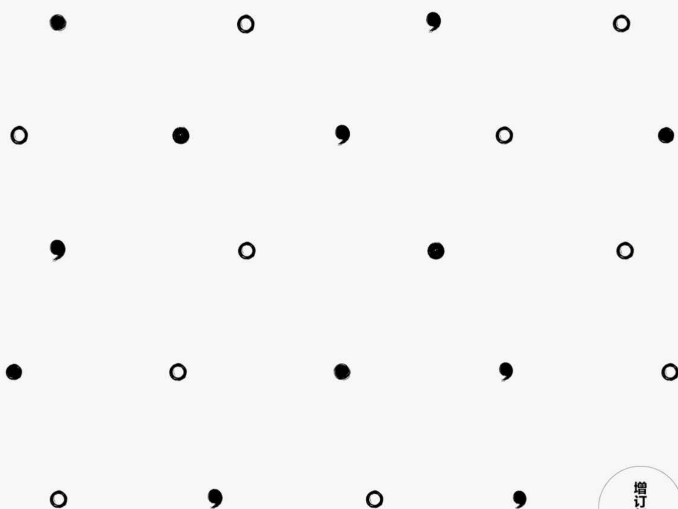
[33]BORODY T J, ANDREWS P, MCCAULEY D, et al.Helicobacter pylori reinfection rate, in patients with cured duodenal ulcer[J].Am J Gastroenterol, 1994, 89(4):529-532.

[34]AYUMU A, HITOSHI I, TAKASHIB K et al.Vaginal Transmission of Cancer from Mothers with Cervical Cancer to Infants[J].N Engl J Med, 2021, 384(1):42-50.

[35]HSING A W, GAO Y T, HAN T Q, et al.Gallstones and the risk of biliary tract cancer:a population-based study in China[J].Br J Cancer, 2007, 97(11):1577-1582.

[36]Carcinoma of the gallbladder[J].Lancet Oncol, 2003, 4(3):167-176.

[37]VRIES A D, GRIEKEN N, LOOMAN C, et al.Gastric cancer risk in patients with premalignant gastric lesions:a nationwide cohort study in the Netherlands[J].Gastroenterology, 2008, 134(4):945-952.



增订新版

此生未完成

于娟 作品

全新整理修订
上万字遗稿首次增补
累积销量超50万册



我们要用多大的代价，
才能认清活着的意义？

CNS
湖南文艺出版社
HUNAN LITERATURE AND ART PUBLISHING HOUSE
博集天卷
CS-BOOKY

版权信息

书名：此生未完成（增订新版）

作者：于娟

出版社：湖南文艺出版社

出版日期：2019-08-01

ISBN：9787540493004

本书由天津博集新媒科技有限公司授权亚马逊发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

序1
序2
Part1 病隙日记
01 “为啥是我得癌症”的非学术报告
我的坚强与柔软
义气和义乳
走钢丝的孩子
小瑞
孔雀爷爷
土豆的圣诞节
黑色幽默话自杀
我可爱的朋友们
无畏施反被无畏施
病中病
谁是我的下一任
病中之最散记
“为啥是我得癌症”的非学术报告
落发
由来笑我看不穿
02 我的二〇二〇
从2009年10月的一个晚上说起
“她90%以上不是骨髓瘤”
“如果不疼，这小日子过得还是很爽的”
做个有胆气、让医生佩服的病人
我不是一个人在战斗
有关“是否做手术切掉乳房”的讨论
“我尽量起床看看吧”
命，我所欲也，卵巢亦我所欲也
黄山受骗记
知识分子是社会的脊梁
Part2 人间烟火
03 写给我的宝贝
不期之孕

宝贝
幸福生活
分离
04 碎落在身后的时光
一个人的团圆
生死相隔的断想
清明的风不止
无处安放的枫斗
碎落在身后的时光
人间烟火
生病
故里
离家
05 远在天涯
送报歌
一箪食
翡冷翠
子不语
猜想一个有故事的人
浮生半日闲
云想衣裳
一个人走在柏林街头
06 生为女人
十年
平川之爱
勇敢爱了就要勇敢分
遇见
流年
结婚话题
秦香莲的思维定式
爱一把智慧
俗世凡尘里
人生如华章
成功的意义
心烛
女人三十
Part3 唯念芳辰
07 刹那芳华：于娟的诗
青春
五月的新娘

枕着你的名字入眠
腕上的双表盘
十不适（只作了六首）
夏殇
七夕
女进酒
代后记：老于的森林
附录：山东曲阜能源林项目

序1

周国平

我是在读这部遗稿时才知道于娟的，离她去世不过数日。这个风华正茂的少妇，拥有留洋经历和博士学位的复旦大学青年教师，在与晚期癌症抗争一年四个月之后，终于撒手人寰。也许这样的悲剧亦属寻常，不寻常的是，在病痛和治疗的摧残下，她仍能写下如此灵动的文字，面对步步紧逼的死神依然谈笑自若。我感到的不只是钦佩和感动，更是喜欢。这个小女子实在可爱，在她已被疾病折磨得不成样子的躯体里，仍蕴藏着那么活泼的生命力。

于娟是可爱的，她的可爱由来已久，我只举一个小例子。那是她在复旦读博士的时候，一次泡吧，因为有人打群架，她被误抓进了警察局。下面是她回忆的当时情景——

“警察开始问话录口供，问我是干什么的，我说复旦学生，他问几年级，我说博一。然后警察怒了，说我故意撒酒疯不配合。我那天的穿戴是一件亮片背心、一条极端短的热裤、一双亮银高跟鞋，除了没有化妆，和小阿飞无异。小警察鄙视的眼神点燃了我体内残存的那点子酒精，我忽地站起来说：‘复旦的怎么了？读博士怎么了？上了复旦读了博士就非得穿得人模狗样，不能泡吧啦？’”

她的性格真是阳光。多年后，在死亡阴影的笼罩下，这阳光依然灿烂，我也只举一个小例子。在确诊乳腺癌之后，一个男性亲戚只知她得了重病，发来短信说：“如果需要骨髓、肾脏器官什么的，我来捐！”丈夫念给她听，她哈哈大笑说：“告诉他，我需要他捐乳房。”

当然，在这生死关口，于娟不可能只是傻乐，她对人生有深刻的反思。和今日别的青年教师一样，她也面临着双重压力，一是体制内的职称升迁，二是现实生活中的买房买车，并且似乎不得不为此奋斗。现在她认识到——

“我曾经的野心是两三年搞个副教授来做做，于是开始玩命发文章、搞课题，虽然对实现副教授的目标后该干什么，我非常茫然。

“为了一个不知道是不是自己人生目标的事情拼了命扑上去，不

能不说是一个傻子干的傻事。得了病后我才知道，人应该把快乐建立在可持续的长久人生目标上，而不应该只是去看短暂的名利权情。名利权情，没有一样是不辛苦的，却没有一样可以带走。

“生不如死、九死一生、死里逃生、死死生生之后，我突然觉得一身轻松。不想去控制大局小局，不想去多管闲事淡事，我不再有对手，不再有敌人，我也不再关心谁比谁强，课题也好，任务也罢，暂且放着。世间的一切，隔岸看花，云淡风轻。

“在生死临界点的时候，你会发现，任何的加班（长期熬夜等于慢性自杀），给自己太多的压力，买房买车的需求，这些都是浮云。如果有时间，好好陪陪你的孩子，把买车的钱给父母亲买双鞋子，不要拼命去换什么大房子，和相爱的人在一起，蜗居也温暖。”

我相信，如果于娟能活下来，她的人生一定会和以前不同，更加超脱，也更加本真。她的这些体悟，现在只成了留给同代人的一份遗产。

一次化疗结束后，于娟回到家里，刚十九个月的儿子土豆趴在她的膝盖上，奶声奶气唱：“世上只有妈妈好，有妈的孩子像块宝。”她流着泪想：也许，就是差那么一点点，我的孩子，就变成了草。她还写道：“哪怕就让我那般痛，痛得不能动，每日像个瘫痪病人，污衣垢面趴在国泰路、政立路的十字路口上，任千人唾骂万人践踏，只要能看着我爸妈牵着土豆的手蹦蹦跳跳去幼儿园上学，我也是愿意的。”还有那个也是青年学者的丈夫光头，天天为全身骨头坏死、生活不能自理的妻子擦屁股，说得最多的一句话是：“我现在就求老天让你活着，求求老天让你活着，让我这样擦五十年屁股。”多么可爱的一家子！于娟多么爱她的孩子和丈夫，多么爱生命，她不想死，她决不放弃，可是，她还是走了……

我不想从文学角度来评论这部书稿，虽然读者从我引用的片段可以清楚地看到，于娟的文字多么率真、质朴、生动。文学已经不重要，我在这里引用这些片段，只因为它们能比我的任何言说都更好地勾勒出于娟的优美个性和聪慧悟性。上苍怎么忍心把这么可怕的灾难降于这个可爱的女子、这个可爱的家庭啊。

呜呼，苍天不仁！

2011年5月7日

序2

赵斌元

路有千万条，但只能走一条。

1996年我考入上海交通大学攻读博士，于娟考入本科。当年10月，我和于娟第一次相遇。在交大饮水思源英语角，于娟圆圆的脸，穿着一条背带裤，吟吟地笑着，加入我们的讨论。突然，她看着我抛出一句：“你像个傻瓜。”我喜欢这种直接、男孩气的女孩。心里有了她，于是经常在校园里有意无意地遇到她：在她清晨打木兰拳的返途，在读书社的集会里，在食堂里……那年还发生了一次小地震，我和室友飞奔下十六楼，给我姐姐打了电话问平安后，就着急地去她宿舍附近，看是否会碰上她。我们一夜漫步校园，爱情成形，我们成了男女朋友。她的人生轨迹从此与我并行。

如果不算单相思、萌芽期的感情，我们互为初恋。让初恋成熟为婚姻，执子之手，与子偕老，是多么美好的一条人生之路，还有什么不可以包容？我们互相盟誓，终于在2000年登记结婚。

于娟比我聪明得多，记忆力惊人。她喜欢古诗词，喜欢写东西，持续在一些刊物上发表文章，是我心目中的才女。她读过数遍《红楼梦》，能够大段背诵。而我一遍都没有读过。她数次感叹，没想到嫁了个没有读过《红楼梦》的人！而我，则毫无愧颜，反而沾沾自喜，孩子的文学教育有着落了。

于娟好强。1999年我留校任教。她2000年毕业后在一家软件公司做市场文案工作，数月后决定报考复旦大学研究生。她自幼对复旦大学情有独钟。虽然内心深处希望她与我安稳地过日子，但为了不让她留有遗憾，我无法反对。第一次没有考上，她决定租房在复旦附近备考，而我在徐家汇校区上班，我们俩聚少离多。

2001年年初，我赴日本一年。事业心、繁忙的工作、新鲜的环境使我并没有感到相思之苦，她全力备考复旦，想必也是如此。7月，她被复旦录取，旋即来日探亲。我们俩在日本共度的两个月，是我一生中真正的夫妻生活。没有任何生活的压力，没有干扰，只有二人世界的享受。研究所离公寓很近。每天我上班后，她踩着自行车去附近

的超市和菜场采购，然后回家准备午餐，坐在桌边等我回来。晚上则由我做饭，吃完饭一起去日本朋友家或者散步、泡温泉。她以前只会做鸡蛋炒鸡蛋皮，但也许是遗传吧，她做出来的饭也像模像样，让我刮目相看。那时我就想，假以时日，尘心平静，我的娟一定能够是优秀的贤妻良母。

2002年年初，我回国。她每个周末回家，我们成了周末夫妻。除了学业，她还有一些社团活动、朋友交往，她花了很多时间在网络上。据说，她在复旦BBS上是知名人物。2004年，她和我商量申请挪威留学一事。我说："不需要考虑我的感受，关键是你内心的愿望。亲爱的，你是否很想去？"她点头，目光坚定。2004年8月，于娟赴挪威奥斯陆大学留学，原为一年，后改为两年，2007年1月获硕士学位。其间我去挪威探亲两次。一次是专程前往，住了一个月。另一次是国际会议顺访，住了三天。我感受到她的快乐。挪威的森林，淹没了分离的痛苦。其间，于娟的姥爷、姥姥先后去世，电话里她号啕的哭声令我心碎。

回国后，于娟感到很不适应。生活的点滴压力逐渐积累：工作、博士论文、生育、经济条件。在上海这样的经济社会里，这匹马、这条鱼有牵绊、搁浅的感觉，她一时难以适应。现实终于露出了狰狞的面目，给我们这对小夫妻不断施加压力，考验我们的感情基础。事实证明，悲观焦虑没有任何意义。2007年年底，全家都在我家乡嵊泗过年的时候，于娟怀孕了。一切不快都烟消云散。于娟真正开始从天真的女孩向成熟的女人转变。她一生中最幸福的时光就是十月怀胎。2008年3月，她在复旦留校任教。

2008年9月25日，于娟剖腹产生下我们的孩子。这种快乐，无法用言语表达。喂养孩子的日日夜夜，她自然地成了一位出色的母亲。作为父亲，我没有付出什么，因此内心充满了感激。我们俩经常因为小儿的点滴趣事开怀畅笑，数次憧憬着将来再多生几个小孩，分别取名为阿尔法、贝塔、伽马。于娟请她的朋友们从国外拿来很多奶粉，又收了很多朋友送来的小孩衣服，乐此不疲地在开心网上与朋友们交流孩子的照片和抚养心得。她的朋友非常多，我不得不俯首称臣。

2009年9月，新学期即将开始，于娟决定给孩子断奶，投入到紧张繁忙的教师工作中。但从2009年11月开始，她身体就频繁出现疼痛，检查结果显示血液问题或者癌症可能。12月19日晨剧痛，送六院检查。12月20日做PET-CT检查，怀疑多发性骨髓瘤，当天送到瑞金医院急诊，当晚基本认定不是骨髓瘤。由于无法确定病因，医院无法收治，我们心急如焚。12月30日被瑞安肿瘤诊所收治镇痛，并用择泰治疗后，于娟被从死亡线上拉了回来。病理分析确定为乳腺癌骨转

移，后转到瑞金乳腺诊治中心后，找到原发病灶再行穿刺确定。这段日子，我非常焦急。确定病因后，我并没有非常难过，因为我的内心直觉于娟能够克服这个巨大的困难而重获健康。我需要做的就是与医生沟通，确定日常饮食，让于娟保持信心。她真的很坚强，得知是乳腺癌时，她居然高兴地笑，因为乳腺癌相对来说更好治一些。我几乎没有落泪，只有一次，回家看到她和宝宝的合影，泪如雨下。

两次化疗后，于娟的疼痛就消除了。癌生化指标一直在下降。她的身体状况也越来越好。我没有隐瞒她的病是癌症，但我隐瞒了她的病情已是晚期，低分化癌恶性程度高，预后差，医生说最多两年。她开始上网后，全明白了。她问我是不是像网上说的那样，我说这是统计，对全体人群是百分比，对个体而言就是百分百。你一直能够冲关拔寨，这一次，一样可以。

五次化疗后，指标不再下降。六次化疗后指标开始上升，而且有点咳嗽。情况不妙。计划中最后的两次化疗是否要做，我们很为难。于娟想活下去，她想做，但她不知道做这两次化疗与活下去之间没有必然联系，也许还有负面作用。我那时也不清楚，就由她决定了。六次完成后指标不好，回家后不到一个月就出现气喘、腿疼、便溏、无力的症状，重新回到瑞金医院。我开始感到不安。化疗完成后没有稳定期，局面难以控制。

接着采用赫赛汀＋希罗达方案。经历了发烧、休克抢救等，于娟第二次被从死亡线上拉回来。整体情况开始好转。我的内心直觉依然如旧。经过两次赫赛汀＋希罗达方案后，于娟情况不错，能够在家里走动。但医生的话一直在我耳边回响："最多两年。"两年绝不是我想要的，我需要于娟一直生存下去，至少十年。

癌症究竟该如何治疗？饮食究竟是否应该控制？既然西医认为预后如此之差，中医能治好吗？当我从于娟病友丈夫处得知有民间中医擅治癌症，并且是中药＋饮食控制＋富硒水＋富硒茶，一百天后就能够让癌细胞消失，二十天就能看出效果，我心动了。于娟和两个病友一同来到石台县大山村，并相约其中的刘某二十天后下山去医院检查验证。岳母在山上陪着于娟。二十天很快过去了，于娟感觉不错，但刘某没有下山去医院检查。形势很快失控。四十天后，于娟咳嗽吐痰的症状出现，继而气喘心跳。民间中医说是正常反应，并依然保证他们都已经没有癌细胞了。在一个深夜，于娟打来一个电话，说她腹部某个位置疼痛，而且气喘，她需要我。她需要我！赶到山上，发现她情况很差，旋即调整饮食，接回上海。

无暇悔恨和伤心，马不停蹄地联系医院。瑞金无床位，进入中山

医院。经过近两周的护理后，情况依然没有改善。肝功能恶化，已经出现黄疸。医生果断采用拉帕替尼＋希罗达方案，三天后症状平息，于娟又一次从死亡线上被拉回来。

看着她如此痛苦地在生与死的边缘挣扎，我心里充满内疚。在给于娟做治疗决定的时候，我开始怀疑自己。我需要更多地征求她本人、她妈妈和爸爸的意见。

于娟一直都想把她患病以来的所见、所闻、所思写出来，她说："我做不了什么了，能做的只有无畏施了。"这次活下来后，她开始在博客上大量写作。文章很快引起了巨大的反响。我能感受到她的快乐，她几乎每天都告诉我博客点击数的上升情况。她对突然得到的关注不敢相信，她说想不到这么多人关心她、帮助她。五个月来，她一天天好起来，开始锻炼身体。家人事后告诉我，只要我不在，于娟在电脑上写作的时间极长！这真的是用生命写就的日记！

我的心情极其复杂。这就是她应该过的日子，她最适合这样的日子。但她的病情需要她暂时放下这些，把注意力集中在饮食、静心上。她真的很喜欢这样的日子，在人生最艰难的时刻，她找到了她的位置。也许这就是命吧。

2011年4月2日，她过了最后一个生日。2011年4月19日，她离开人世。这段日子里，她经历了最后一次化疗，无效。气喘严重，吸氧，躺不下，没有胃口，反胃呕吐，肝痛，胸腔积液，穿刺放水……情况急转直下。这段日子里面，我不相信她会走，但我已经乱了。在她临走的一刹那，我依然不相信。我的大脑，一直在检讨自己所犯的错误。对于这个结果，我的每一个决定好像都是错的，都是愚蠢的。我无暇悲痛，她仿佛依然在病床上，等待我找出原因，重来一遍，救她回来。

我知道我还有很多事情要做，还有很多她的遗愿要完成，但我真的很失落，感到很失败。我和于娟同行了十五年，她的生命在这一刻戛然而止，我的生命还在吗？这十五年，已经消散，唯留记忆。

这，也是一条人生的路吗？如果她没有遇到我，现在在干什么？我想我一生都会背负着这个问题，无法解脱。

我从来没有看过于娟的博客，因为她不想我去看，也因为我知道她所写的内容。在她去世之前，我也不愿意去看她的照片，因为她就在我身边。最后的日子里，我问过她怎么很少写关于复旦的内容。她说接下来会写的，2010年还没有写完，还有2011年、2012年，一直

写下去。

也许是命中注定，她在回到她的正轨上的时候，就刹车了。幸而，对关心、支持她的亲人、导师、朋友而言，还有这本书、她的孩子、她的精神和遗愿。

这本书的出版，凝聚了同道中人的心血和爱，完成了于娟的一个未完的心愿。生命，可以通过这种方式延续。非常感谢为于娟这本书的出版做出艰辛努力的朋友们。也借此机会感谢关心于娟的朋友们。安息吧，亲爱的娟。

2011年4月24日

Part1

病隙日记

01 “为啥是我得癌症”的非学术报告

在生死临界点的时候，你会发现，任何的加班（长期熬夜等于慢性自杀），给自己太多的压力，买房买车的需求，这些都是浮云。如果有时间，好好陪陪你的孩子，把买车的钱给父母亲买双鞋子，不要拼命去换什么大房子，和相爱的人在一起，蜗居也温暖。

我的坚强与柔软

我一直觉得自己是个分外坚强的人。

2009年的最后一个星期，我被救护车拉进上海瑞金医院，放置在急救室。

病理科主任看到我那浑身黑乎乎的全息CT后，问了一句话：“病人现在用什么止痛？”

我的老公，那个可爱的光头男答：“没有止痛。”

那个四十多岁的主任，倒吸一口凉气，一字一顿地说：“正常情况下，一般人到她这个地步，差不多痛都能痛死的。”

他们进行这段对话的时候，我只是屏着气，咬着牙，死死忍着，没有死，也没有哭。

在急救室待了三天两夜。医生不能确诊是骨癌、肺癌、白血病，还是其他癌症。

急救室应该就是地狱的隔壁，一扇随时开启的自动门夹杂着寒冬的冷风，随时送病危病人进来。

我身边的邻居，虽然都躺在病床上，但看看似乎都比我的精神好很多，至少不是痛得身体纹丝不能动。然而，就是这些邻居，凌晨两点大张旗鼓地被送进来，躺在我身边不足两尺的地方，不等我有精神打个招呼，五点多我就会被某些家属的哭声吵醒，看到一袭白单覆住一个人的轮廓。不用提醒，我知道那个人匆匆走了。

如此三天两夜，心惊胆战。我没有哭，表现得异常理智，我只是断断续续地用了身体里仅有的一点力气，录了数封遗书，安慰妈妈看穿世事生死。

后来，一天两次骨髓穿刺。骨髓穿刺其实对我来说，算不上疼痛。光头在旁边陪我，面壁而不忍再看，妈妈也已经濒临精神崩溃的边缘。

我的痛苦在于，当时破骨细胞已经在躯壳里密布，身体容不得一点触碰，碰了，真的就是晕死过去。那种痛不是因为骨穿，而是源于

癌细胞分分秒秒都在啃噬骨头。

我还是没有哭，不是因为坚强，是因为痛得想不起来哭。那个时候，只能用尽全力屏着气。如果稍微分神，我就会痛得晕厥。我不想家人看到我的痛苦。

当2010年元旦我被确诊为乳腺癌四期，也就是最晚期的时候，我长舒了一口气，没有哭，反而发自内心地哈哈大笑。

因为这个结果是我预想的所有结果中最好的一个。

既然已然是癌症，那么乳腺癌总是要强一点。

至于晚期，我早已明了。全身一动不能动，不是扩散转移，又能是什么。

发现太晚，癌细胞几乎扩散到了躯干所有重要的骨骼。

我不能手术，只能化疗，地狱一样的化疗。

初期反应很大，呕吐一直不停。

当时我全身不能动，即便呕吐，也只能侧头，最多四十五度，枕边、被褥、衣裳、身上，全是呕吐物，有时候呕吐物会从鼻腔里喷涌而出，一天，几十次。

其实，吐就吐了，最可怕的是，吐会带动胸腔震动，而我的脊椎和肋骨稍一震动，便有可能痛得晕厥过去。别人形容痛说刺骨的痛，我想我真的明白了这句中文的精髓。一日几十次呕吐，我几十次地痛到晕厥。

别人化疗的时候那种五脏六腑的难受我也有，只是，已经不值得一提。

那个时候，我还是没有哭。因为我想，坚持下去，我就能活下去。

此后六次化疗结束，我回家了。

儿子土豆刚十九个月，他开心地围着我转来转去。

奶奶说：“土豆唱首歌给妈妈听吧。”

土豆趴在我膝盖上，居然张嘴奶声奶气唱道：“世上只有妈妈好，有妈的孩子像块宝。”

话音未落，我泪先流。

也许，就是差那么一点点，我的孩子，就变成了草。

于丹说：一个人的意志可以越来越坚强，但心灵应该越来越柔软。

无意之中，我做到了这点。这才发现，两者是共通的。

义气和义乳

不知道是大彻大悟还是大痴大癫，哪怕是向来喜欢多思多虑的我，生病后却很少去想让自己不开心的事。也许这就是所谓的鸵鸟心态。我不想说我看穿生死，但生死有命，有时候想自己能活多久，后事如何，真的不如在活着的时候能帮别人就帮别人一点，能让大家快乐一点就快乐一点。 不得不说，我得癌症后的日子是我人性最为升华的一段时间。

光头有个叫阿海的堂弟，读书至初中，靠体力维持生计。十几年前曾经在上海工作过一段时间，于是和我有些交情。后来阿海结婚、生子，定居在浙江定海。而我每次过年回婆婆家，总是不能与他巧遇，一晃也就十几年没见了。

我患乳腺癌的消息一直处于半封闭状态，婆婆那边的亲友知道我得了重病，已经是滞后两三个月。不过有趣的是，可能是因为受文化、地域和风俗的影响，也可能是乳腺癌有点性别色彩，当大家谈及我的病情，尤其是对年轻男性，不会说得很具体。于是，在一个深夜，光头收到了阿海发来的这样一条短信：

“哥哥，我听说嫂子得了重病。我没有什么钱，不能帮到你们，很难受。但是，如果需要骨髓、肾脏器官什么的，我来捐！”

光头看后哭笑不得，念给我听。我哈哈大笑说：“告诉他，我需要他捐乳房。”

光头欲按我说的回复短信，写了一半转头说，算了，我这么说，他说不定和他老婆商量，把他老婆的乳房捐出来了怎么办？

如果捐的话，算不算义乳？

我是入院很久后才听说义乳这个词的。一般的乳腺癌患者，都是四十五岁以上发病。若是运气好，发现得早，没有远端转移，一般会接受切除手术。中国很多病人被问及“是否要保乳”时，通常都是底气十足地说：“保命！保乳有啥用？”所以，化疗病房通常住的都是只剩下一个乳房的老女人们。我是患者里年纪最轻但是运气最差的一个，癌细胞转移扩散得厉害，没有可以动手术的资格，所以也是唯一不需要义乳的人。

现在想来，乳房可能是女人身上最为没用的器官，所以义乳不需要像义肢那般实现什么功能，只需要做个体积出来，穿上衣服之后具有观赏价值就可以了。义乳卖得很贵，一千多块一个，附带在一个特制的胸罩里。很多上年纪的阿姨虽然爱漂亮，但是更爱钞票，都觉得一千多块买个布袋没有太大意思，于是八仙过海，各自动手做义乳。

南翔李阿姨癌龄比我们长，又爱漂亮，最先开始做义乳。她传授给大家的失败经验是，不能用棉花布头做小袋子塞在文胸里，因为“那芯子轻”。据她介绍的亲身体验，一次戴着自做的棉花义乳去挤公交车，下车后发现大家都在看她，目光怪异。阿姨低头一看，原来伸手在车上拉吊环的时候，那棉花团被挤来挤去，跑到了肩膀下方锁骨的地方。乳房长在肩膀上的女人，比没有乳房的女人更能吸引众人的目光。

舟山庄阿姨非常有趣。劳动妇女天生有着敏锐的洞察力，她一开始就没有用棉花，而是选择了下垂感极强的绿豆。她用绿豆缝了个袋子，放在左胸充当义乳，形态很好，而且谁也看不出那是假的。庄阿姨发挥聪明才智为省下了一千多块而扬扬得意，房间里数个老太太纷纷效仿。然而在她第四次化疗之后，庄阿姨的大女儿就发现了问题，她觉得妈妈的两只乳房越来越不相称，绿豆义乳明显膨胀肥大。女儿趁妈妈洗澡的时候把绿豆袋子从胸罩里掏出来拆开，结果让大家捧腹大笑：那绿豆因受体温汗水滋养，发芽了。

庄阿姨一度沮丧，埋头创新，苦苦思索之后决定不再使用豆类做填充物，改用大米。大米倒是不发芽，但是无奈天气转热，大米义乳上岗不过两个星期，就开始发霉了。

有个退了休的甘老师，可能因为受教育程度高一点，对于差不多小学毕业的庄阿姨的举动颇不以为然。她受过教育，认为茶叶对人体好，于是把茶叶晒干了，像填枕头那样做茶叶义乳。实践出真理，茶叶的确不会发芽，也不会发霉，也的确有香气。但是乳房比头颅要娇嫩，甘老师花了数个星期做好的义乳，戴了不到半天就气呼呼扔到一旁：茶叶梗太硬，开过刀的地方被它刺得难以言表。

我虽没有义乳需求，但也热情澎湃地参与义乳创新。或许是因为人格魅力，我在病房倒真的有一大票粉丝，因此我的创新主意很容易被人实践。我说：“外面不是有那种水珠按摩胸罩卖吗？她们是为了让小胸看起来大，我们做大一点是不是就可以让大家看起来从无到有呢？”

我还有个馊主意是：用气球灌水。那会儿我因为癌细胞骨转移而

浑身不能动，不能亲自实践。黄山的吴阿姨是脑部转移，癌细胞不发作不疼痛的时候和正常人一样。她很是喜欢这个主意，于是实践了一把。出医院去吃饭的时候，买了气球装点水放在衣服里。有一天我躺在床上听到走廊一片大笑，吴阿姨捂着肚子弯腰进来：“于博士啊，今天电梯太挤了，把我的气球奶奶（她把乳房叫奶奶）给挤破了，我的衣服湿得哟。”

走钢丝的孩子

其实，在抗癌大军里，我只是一个非常非常渺小、非常非常年轻的小兵，不敢妄言什么所谓的经验。更多的时候，我用很多次的病危在证伪，证明什么是错的，但是我仍然不能确信，或者很少的东西让我肯定是对的。对于对疾病康复有帮助的东西，我非常乐意分享，所以会有我的生命日记。有段时间我甚至一直在自嘲，觉得自己是在黑暗里于五百米高空走钢丝的孩子。更可怕的是，我不知道什么是正确的方向，错一步就是万丈深渊、粉身碎骨，不会有再来一次的机会。

我不想任何一个人像我那样，手提着脑袋摸黑探索。

有时，人会让自己大吃一惊，比如，我从没有想过自己可以如此面对癌症。

也许事情来得太过突然，当我知道自己身患癌症的时候，已然是晚期，癌细胞扩散到全身躯干骨。以前读武侠小说，对断肠蚀骨腐心之类的词并不陌生，但未必真的解意。这一遭癌症晚期骨转移的经历，让我突然明白，蚀骨是骨转移，断肠与腐心是化疗体验。

回望过往时光，几经濒死病危，数次徘徊鬼门。其实作为人，并不是死过一次就不怕死了，而是越死越怕死。所谓更怕死，无非是对这个世界的留恋越重而已。在此之前我是个有知识没文化的俗人，除了学校的哲学课本，就只有初中读过几本德国哲学简史的简明本。从来没有考虑过生死，更不要说从哲学上去看待生死。

病中的折腾，差点把我折腾成研究有关人生生死的哲学家。我对一个朋友说，别看你在交大教哲学，你现在未必有我思考的哲学问题多。如果说癌症对人有正面作用，此算其一，因为癌晚期里你很容易活明白。

虽然，可能有点晚。

此前我是个极度开朗好交友的人，这可能和性格有关。以前总是觉得能见面、谈得来就是场缘分，就是朋友，于是我朋友无数，三教九流，各种各样。朋友多自然是好事，但朋友太多也会导致形体羸顿，心力乏苦。

许是太年轻，许是愚钝，我总不知道在茫茫人海中，甚至在我所

结识的人中如何去筛选真正的朋友。有一天突如其来的癌症席卷了我的全部，扬尘散土，洗沙留金。我只需静静躺着，闭眼养身，便可以分辨哪些是真正的朋友，哪些是所谓的朋友。这对我来说，是件大幸事。因为，我是为了朋友可以付出很多很多的人。

癌症一事，让我知道，若仍有后世，谁是我应该付出的人。朋友访我或是不访，都不是那么重要。重要的是当他得知我生病消息后的第一反应，眼神、表情、电话语气乃至网络留言里端倪尽出，你会觉得世间很多人情世故是那么让你淡然一笑。癌症的后遗症，会让当事人内心更加敏感，而外在表现愈加愚钝。我想我终于修成了此前羡慕而终不能得的“胸有惊雷而面如平湖”。此算癌症益处之二。

癌症是我人生的分水岭。别人看来我人生尽毁。也许人生如月，越是圆盈便越是要亏缺。在旁观者看来，我是倒霉的。

若论家庭，结婚八年，刚添爱子，昵唤阿尔法。儿子牙牙学语，本来计划申请哈佛的访问学者，再去生个女儿，名字叫贝塔。结果贝塔不见，阿尔法也险些成了没娘的孩子。回望自己的老父老母，他们的独生女儿终于事业起步，家庭圆满，本以为可以享受天伦之乐，不想等来的却是当头敲晕的一棒，有白发人送黑发人之虞。若论事业，好不容易本科、硕士、博士、出国，一道道过五关斩六将，工作一年，申请项目无论国际、国家、省、市全部揽入，刚有了些风生水起的迹象。犹如鹤之羽翼始丰，刚展翅便被命运掐着脖子按在尘地里。命是否保全是悬念，但是至少，这辈子要生活在鸡的脚下。

其实，我很奇怪为什么反而查出癌症以来，除却病痛，自己居然如此容易快乐。倒霉与否从来没有想过。我并没有太多人生尽毁的失落。因为，只有活着有性命，才能奢谈人生。而我更多地在专心挣扎，努力活着，目标如此明确和单一，自然不会太过去想生命的外延。

三十岁之前的努力更多是因为自己有着太多的欲望和执着，从没有“只要活着就好”的简单。我不是高僧，若不是这病患，自然放不下尘世。这场癌症却让我不得不放下一切。如此一来，索性简单了，索性真的很容易快乐。若天有定数，我过好我的每一天就是。若天不绝我，那么癌症却真是个警钟：我何苦像之前的三十年那样辛勤地做蚍蜉。

名利权情，没有一样是不辛苦的，却没有一样可以带走。

小瑞

患病以来，大风大浪，几生几死，却出奇地写不出太多关于人生的感叹，或许这真的是“强说愁”和“天凉好个秋”的境界差别。

一个朋友说我应该分享，分享我经历的那些鲜为人知的故事和感悟，说不定我的只字微言会改变某个人的一生。毕竟，这些东西绝大多数人是永远没有机会知道的，但是有些东西却是人生最内核而日常最容易忽视的。无论大家是否意识到，一个人走到最后，总是要面对自己的灵魂去修持。

小瑞不是我认识的第一个病友，却是我印象最深的一位年轻母亲。

在小瑞入院之前，我一直在瑞金病员中高居最受同情榜的榜首。一般来说得乳腺癌的都是五十岁以上的老太太，退休或者将近退休，儿女长大成人，人生的最大遗憾是不能享受金色晚年。而我，刚刚读完博士，事业刚刚起步，人生刚刚开始。这也就罢了，最郁闷的是儿子刚刚会叫妈妈，作为家中的独生女儿，刚刚开始能用工资给爸妈添件新毛衣……虽然我倒从不认为自己是天下最可怜的倒霉蛋，然而医生、护士包括护工，注目我和家人，窃窃私语一番后的目光里都饱含深切同情。

小瑞的到来取代了我的最受同情倒霉蛋地位，虽然她的病情比我轻得多。

她比我小两岁，女儿五个月，乳腺癌中晚期。

她的经历，可能只有电视上才会出现。

小瑞和老公是大学同学，两人极爱孩子。结婚六年却一直未有一男半女。去做生育体检，才知道做工程师的老公有些问题，怀孕非常困难。后来好事多磨，终于大功告成。此后小瑞每日像怀揣只熊猫一样如履薄冰，终于肚子里的“小熊猫”五个多月了，她却越来越觉得左边的乳房不太对劲。有怀孕经验的都知道，孕期有时候是觉得乳房不太对，但是小瑞的这个不对，也太不对了。于是一次孕期体检，小瑞无意向医生提了一句。

没有想到，医生摸了小瑞因怀孕而胖得有点变形的乳房后脸色大

变，急急忙忙开了一堆的单子让她去检查。可怜的准妈妈小瑞非常惧怕检查对胎儿带来不良影响，趴在电脑上查了整整两天才挑出其中的一两个检查项目。检查单一出，立马安排穿刺手术。

小瑞的妈说，小瑞爱子心切，生怕对胎儿有影响，竟然穿刺的时候拒绝使用麻药。

穿刺结果，恶性肿瘤，乳腺癌。

医生非常严肃地找小瑞和家属谈话：必须马上引产，休养一个星期做切除手术，是否转移淋巴尚未可知，但手术后要立即化疗是肯定的。

夫妻抱头痛哭。

毛主席说“无限风光在险峰”。女人读书与不读书的区别，或者素质修养往往在人生极致处体现。老公仍在不顾旁人地大声啼哭，小瑞却异常冷静地问医生：“有没有可能等我生下孩子后再动手术化疗？”

医生沉思了下说：“太冒险了，你有性命危险，癌症不是开玩笑，早一天控制就多一分生机。”

小瑞又问：“我有没有这个可能，等生完孩子再解决癌的事情？”

医生说：“你要想好了，因为很有可能不等孩子出生，癌细胞扩散，到时候你有危险，孩子也是保不住的。”

小瑞追问：“但是我有可能生下他，对吗？”

医生被迫无语，最后说：“其实很多女人一辈子不生孩子，自己的命重要啊。”

小瑞含着泪笑了：“我是觉得，有孩子，我做女人才完整。否则活着和死了也没有太大区别。”

如果是患病之前，我会被小瑞的母爱折服得五体投地，我会被她的决定感动得语不成句。然而，现在的我是一个在死亡线上挣扎了整整一年的癌症母亲。我只能说，她的决定与举措是至纯至爱，是无私忘我，是人世间最美的爱的体现。

但对于生命，对于生命的价值，她有些欠考虑。如果，爱仅仅是一命换一命，那就太简单、太容易了。一旦孩子降世，你就是把自己

整条命给他都觉得不够，你心甘情愿为他死，但是你死不瞑目："我死了，别人给他喝的水会不会太冷？"

当然，此前我不认识小瑞，即便认识，我也不会劝她遵循医嘱，因为小瑞告诉我，这是她做母亲的唯一机会，哪怕她听了医生的话早做手术早化疗，因为她的癌细胞和雌激素、孕激素相关，以后她也无法怀孕生子。

人世间每个人都有自己真正想要的东西。知道自己想要什么是非常幸运的，而能真正即便丢命也在所不惜、尽其所能达到目标，我觉得是幸福的。

小瑞的母爱打动了上天，她赌赢了。她顺利分娩，产下一个健康的女儿。可怜的小姑娘只吃了十天的奶水。小瑞哈哈哈地开玩笑说，现在两个纯天然人肉奶瓶就剩下一个了。

每个人出生，都有一个只有妈妈才知道的出生故事。抽一点上网时间，回家问问妈妈，她未必有小瑞这样的明确取舍，但也是拼着自己的性命，有着一命换一命的勇气生下你的。世上人人不一样，但是女人生孩子，是同样的苦痛。

（化名小瑞的刘恒女士，已去世。）

孔雀爷爷

每次病危，总是被急救床推着去病房，病床推到走廊上，七八个人，医生、护士和病友掺杂，看着我花上半个多小时表演龟爬换床。

在中山医院，从ICU转出来的时候，晚上八点多，病房里已经一片安静了。我的到来打破了这片安静，护士医生忙是分内之事，可是，比她们还忙的，是一对父女家属。一个老头，精瘦但是矍铄，用极为难懂的口音憋足了劲儿对着痛苦爬行移动的我喊“加油”，简直像故意添乱。老头的女儿，也是个没有眼力见儿的主儿，一张包子脸，配一个橄榄身材。看在阿弥陀佛教导的分儿上，我不再形容她的身材容貌，这女儿约莫也有四十岁，但还是很没有分寸地对着万分痛心焦急的我爸妈问：“这小姑娘那么年轻，啥病啊？这么重啊？”

我一边爬一边吐血一边无语，后来我实在忍不住看她为难我妈妈，因为我知道每次人家问这问题，就像刀戳我娘的心，于是我勉强抬起半个身子对着包子脸毫不客气地说：“这是癌症病房，我当然是癌症啦。你们不是家里人得癌症？还是来玩的？”

于是，瘦老头和包子脸立马噤声，回到了病房。

安排妥当我才知道，他们是我对床那个精神焕发、面容干净的老太太的家属。老太太不太说话，我礼节性地朝她笑，她也回复我笑。

老头陪夜，包子脸去宾馆休息。我们也安排妥当，大家睡觉，一夜无话。

次日起床，我和我妈发现，老太太居然不能说话不会动，她的“话”只有老头听得懂。但老太太是个非常活泼的老太太，竟然对我非常有兴趣，不停对我问东问西，多大了、有没有结婚什么的，老头就开始翻译，但是口音太重。于是包子脸送早点来的时候，开始二传手翻译，那个累啊。包子脸翻着翻着对老太说：“妈啊，你消停一点好不？我爸还没吃饭呢。”不等老太太反应，老头生气了：“你不爱说话一边去，我替你妈说话。”

“你就护着她吧，累死你咋办？”包子脸喋喋不休，然后朝着我们演说，然后我们对老头肃然起敬。

那个容光焕发的老太太居然是个瘫痪了十五年的病人！老头就一

路服侍她十五年不动摇：早上五点多做早饭，八九点带老太太去买菜，中午回来做饭；老太太吃饱喝足午睡，他洗衣服，洗好衣服老太太醒了要逛街找小吃，他就要一路推轮椅锻炼两小时腿筋，老太太心满意足地吃小吃，他开始做晚饭；晚饭吃好，冬天老太太要看电视看到十一点多才擦身，夏天老太太又要出门纳凉，回来洗澡；夜里老太太起夜，但凡一声哼哼，老头就要弹簧一般跳起来，服侍如厕。

后面几日，我们发现，老太太从来不会在床上解决问题，每次都要下床坐在一个特殊的椅子上小便。呜呼哀哉，可怜的老头。这个服侍如厕可是个巨大工程，一百一十多斤的老头，要把一百五十多斤的老太太扛下床，扛着半蹲着给她脱裤子，扶放到椅子上，然后给她擦屁股，再扛回去。

老太太一直不知道自己得了癌症，所以一直乐呵呵的，东要求西要求，一会儿要吃烤羊肉串，一会儿要吃盐津梅子。老头不知道听医生的还是听老伴的。因为老伴瘫痪多年，智商像个小孩子，不给吃就会一直哼哼唧唧哼哼唧唧，可以为一块糖尿病不能吃的奶糖哼唧半个上午，搞得一个病房的人都不得安宁。我们都忍无可忍了，被虐待的老头居然还是满腹耐心：“老太婆，这个不能吃啊，不能吃。”我真是服了。

手术后老太太被抬回病房，我的天啊！病房里的人都痛过，虽然像我这种一声不吭的很少，但也就哎哟几声。她竟然体力巨好，一夜没有停过哼唧，用她独特的语言一会儿让老头这样，一会儿让老头那样。包子脸作为女儿，竟然从不陪夜。我为她感到愧疚。

第二天，所有的病友都面色萎黄、精神不振。老太太居然还在搞，她左腹部有个引流管，竟然要求老头把自己扳过身左侧。刀口在腰部，她竟然要求老头把自己扶起来坐着。我真是可怜那个老头。上上下下，一天几十遍，毫无怨言。

可是，老头可能就是传说中的黄盖，挨得心甘情愿。

因为手术，老太太不能下来大小便了，她第一次开始使用瘫痪病人早就该习惯的床上便盆。然后理所应当尿湿了，老头竟然把自己的换洗衣服垫在尿迹上，直到包子脸向护士要来多余的床单被套。

因为老太太的身体状态和我始终没有搞懂的病情，她暂时不能化疗，于是不几日就折腾着回老家了。

看电视，《中国达人秀》里有个一往情深的孔雀哥。那么，这个

七十五岁高龄的老头就应该是孔雀爷爷了。

也许一切情都是不长久的，但是有这样一个十五年，老太太已然是幸福女人了。

其实，家属远远比病人更痛苦，因为病人的苦是肉苦，家属的苦却是心苦。病人生病了可以床上一躺眼睛一闭，而家属却要扛山过海，绞尽脑汁想办法跑路子，自己满肚子苦水，还要强颜欢笑，自己已经郁闷得要撞墙，还要去面对心情更加阴霾的病人，去做病人的心理辅导师。病人家属才是真的苦，才是真的伟大。

作为病人的我们活着，是因为他们的存在。病痛让我们失去一切帮助他们的能力，我们突然从并肩作战的伉俪变成了他们的负担。我们心有愧疚，这种愧疚太过正常，但是不要让这种愧疚成为病人与家属的隔膜和更深重的负担，对家属仁慈，对他们温柔，对他们悲悯，不要去加重他们的心理负担。这是我们仅能做的。

虽然生病让生命变得很痛苦，但是有更多真情让我们不能放弃；虽然生病让生命变得很惨淡，但是有更多的美好让我们不忍放手。所以，我们选择一起坚持，一起战斗。

土豆的圣诞节

我家租的房子附近有个元祖蛋糕店，土豆的姥爷反映说土豆每次经过，都会趴在玻璃上看玻璃窗里的圣诞树、圣诞彩球和姜饼屋。土豆眼神里有点想要，却乖乖看着，并不讨。

姥爷回想说：“那个眼神让我想起了卖火柴的小女孩，有时候孩子听话，你反而会心酸。”姥爷告诉土豆，如果宝宝听话，圣诞节的时候，圣诞老人会送土豆一些彩球，还有一个大大的姜饼屋。

光头承诺出差尽量早点赶回来，好去元祖买姜饼屋。可是，彩球哪里能买到？我这一年多，除了医院哪里都没有去过，压根儿一点概念都没有。光头已经被自己那摊事和我累得瘦成电线杆了。姥爷除了菜场和复旦，上海啥地方都不认识。我倒是去淘宝上看了看，除了店家都是做批发之外，还有一个非常严重的问题，我压根儿没有支付宝。

于是，跑去复旦的BBS上问了句：谁有装饰圣诞树剩下的彩球？

然后，圣诞节上午刚起床，门铃响了，朋友DODO扛着棵圣诞树，圣诞阿姨来敲门了。一棵圣诞树，一个圣诞老人，好多玩具。土豆开始狂激动，兴奋得语无伦次，跺脚摇头呜呜呜大叫。后来发现吹管（随着吹气纸筒会一伸一缩的小玩具），一发而不可收，口水恰如黄河长江顺着下巴流到前襟，全身的小肌肉都在使劲中哆嗦。

DODO刚走，又有人敲门，一对不认识的夫妻报了我的名字，后来才知道是MIDI夫妻，也来做土豆的圣诞叔叔和圣诞阿姨，带来一棵大圣诞树，一堆玩具，一个大红包。土豆还没有从DODO的纸吹筒的兴奋里拔出来，让他叫叔叔阿姨，小伙子居然说：“等一会儿，还没有好。”可见热度需要一点时间消化。好在最终赶在MIDI夫妇出门前嘟囔：“刚才没有说‘谢谢’是不对的。叔叔阿姨，谢谢，再见。”MIDI夫妇估计还没有走到楼下，小土豆就开始狂叫：“这么多礼物啊！这下可发财了！”

我笑问他：“叔叔阿姨送你那么多圣诞礼物，你以后要怎么谢谢人家啊？”

土豆拿着个彩球说：“那我就生个蛋给他们吧。”后面补充，“生个五花蛋，宝宝还没有学会生亮蛋。”亮蛋是土豆给圣诞彩球起的名

字。

第三次土豆打了鸡血的兴奋源于FRIENDY的彩球快递。小家伙居然要求我把球一个个穿起来，自己挂在脖子上，沙僧一样，得意扬扬，不许别人帮他摘下来。婆婆打电话给公公感慨：“世上好人真多啊！”

看着孩子开心，本身就是一种幸福。而今天的幸福，却远远大于这些。无论是季节的寒冬还是人生的寒冬，有种叫作大爱的暖流，在圣诞彩灯的荧光里慢慢涌动。

（DODO、MIDI、FRIENDY均为复旦大学BBS用户名。）

黑色幽默话自杀

第三次化疗的时候，我已在瑞金医院二十二楼非常有名，有一大票老阿姨粉丝。一是因为她们都觉得我是个奇迹：第一次入院，清扫工的拖把碰到床脚引起轻微震动，我都会因骨头癌痛而晕死过去。而三次化疗之后，我却能在不打点滴的时候在病房里上蹿下跳找相熟的病友聊天。其二，则是因为光头和我顶着个博士的名头，并且热衷研究乳腺癌，想来老太太们也真容易被迷惑，看我和医生护士操着各种医学术语、药物名词辩论得热火朝天，便觉得我博学多才。因这两点，很多老太太有事没事就找我说话，喜欢和我玩。

一日，我去大病房找小尼姑阿姨。52床的美凤阿姨靠在摇起一半的床上，愁眉紧锁地问我："于娟啊，你读书读得多，你说说看，什么自杀办法不那么痛苦啊？"她的表情并不是开玩笑，我知道她是晚期，并且有肺转移、骨转移。她的转移非常轻，就左手上臂那么一小段，却也疼得，每晚在走廊就能听到她撕心裂肺的惨叫。

我非常谨慎地回答"不知道"，然后表情木然地站在那里，我承认那一刻我在出神。

然后病房里炸了锅。"咱都活着，想什么死啊！"不知谁说了一句。

"你们说心里话，你们都想到过死吧？"美凤有点急，"疼起来，谁没有想过死比受罪舒服啊？"

病房里一片静寂。然后大家开始说自己自杀的经历。

53床是上海人，那是我第一次看到她。后来我因她讲的自杀故事管她叫馄饨阿姨。

馄饨阿姨按她的说法是苦命人，她天生有点跛足，并且兔唇。三十多岁孀居，男人出工伤"希特勒"（上海话＜音＞：死掉了），留了两个儿子，一个十岁，一个六岁。20世纪80年代，她光荣地成为第一批国营棉纺织厂的下岗职工。然而，苦难再多，日子却不能不过。两个孩子都没有成年，于是她开始摆摊做馄饨、萝卜丝饼、炸臭豆腐，在"下只角"做营生。"这些原本上海人是不做的。"她解释给我听。先前没有城管管，但是为了多赚钱，要像游击队员一样多走几个地方。小叔子给她做了个特制小推车，方便移动摊位。后来有城管了，她就

开始跛着脚推着车逃亡。

日子就这么一跛一跛过去，但是日子再难，孩子总是在长大。不枉母亲一片苦心，大儿子现在做瓷器出口生意，事业蒸蒸日上。小儿子结束学业，跟着哥哥做帮手。馄饨阿姨终于不用再卖馄饨臭豆腐，不用再拐脚逃城管，然而却得了乳腺癌。

一个没有怎么读过书的老妇听听癌症就要吓死。左一刀右一刀的皮肉苦、化疗反应吐心吐肺吐胆汁的折磨苦、惶惶不可终日的心苦，让馄饨阿姨做了个决定：去跳黄浦江，而且要从杨浦大桥上跳。

“否则哪里死得了？黄浦江污染太厉害，岸边都是淤泥垃圾，没淹死先臭死，被人捞上来，阿拉是丢不起这个人的！”

老太太穿戴整齐，趁着一个艳阳天就上了杨浦大桥。长期躲避城管练就的蹑手蹑脚躲人耳目功夫，让她轻易逃过了大桥上那个小亭子。然而走在杨浦大桥上，看高楼耸立车水马龙的世间繁华，心中不免暗自长叹，无论多少理由可以轻生，但是在最后那一刻，总归有对这个世间的不舍。

馄饨阿姨不禁转身，想回望那个她生活了五十多年的杨浦区，不承想看到一个制服男冲着她走来，一边走一边吆喝。她大惊，错以为此时是彼时，那着急慌忙逃避城管的馄饨岁月。于是，本能反应，转了身撒腿就跑，一直跑到浦东地面上。跛足逃生未必慢，“后面几年我们那片的城管没跑得过我的”。馄饨阿姨志得意满的神态让我想起了兔子和狮子的故事，狮子跑就是一顿饭，兔子跑是为了自己的一条命。

馄饨阿姨如此混沌的自杀让我们捧腹大笑。“后来想想，那时候那么苦、那么没有头的日子都这样过来了，现在儿子们都好了，受罪就受罪吧，反正病嘛，有的治就活着。你看，我熬啊熬，也三年了。”

本以为馄饨阿姨的笑话已经够给力了，却没有想到56床阿姨听后一脸淡定：“你这个自杀就是多跑了一次桥。我可惨了，死还没有死透。”

56床阿姨是安徽人，据说一直住在村里。因为晕车，病前从来没有走出过以她家为圆心、半径二十里的圆。这个看似弱小的女人有着巨大的能量，她自幼丧母，父亲续娶，后母恶毒，虐待小孩子。她是家中长女，十五岁带着众弟妹揭竿起义，另起炉灶，甚至最后带着最

小的一对弟妹出嫁。结果，卧薪尝胆的生活不小心把弟妹培养成了富翁富婆。她却守旧，依旧喜欢过她的一亩三分地的日子。

知道自己得了乳腺癌，她两眼一黑，人事不省。弟弟妹妹分别自上海、深圳、台州和池州飞赶过来。一家子人坐满八仙桌，商议如何救治家里曾经的顶梁柱、保护伞。她暗自神伤，并不以为得了癌症还能活，可是等死的滋味却并不比爽快一刀舒服。老太太于是摸索摸索，突然发现灶房窗台上有一个画着骷髅的瓶子，如获至宝。跑到自己房间，插上门，一把拿下，咕咚咕咚喝下。

如果你以为她喝了冒牌的农药而没有死掉，那就大错特错了，她喝的不是农药，是她儿子用随手拿的瓶子装的摩托车润滑油。

我傻乎乎问她："润滑油怎么能和农药混了呢？一看就应该知道是油啊！"

老太太反问我："谁喝过润滑油，谁喝过农药啊？再说那个瓶子我见都没有见过，还以为高级农药就是这样的。"

可怜的老太太死意已决，喝一阵吐一阵，硬是把多半瓶润滑油喝光了，或者说马上就要结束的时候，妹夫破门而入，像扛半袋秋收的玉米棒子一般把她搭在肩膀上，一边狂奔出门一边大叫："去开拖拉机！"

据说那是整个庄上的一大景观，事过一年后还有人津津乐道：一个老男人慌里慌张开着手扶拖拉机奔腾或者说跳跃在崎岖不平的山路上，还不时往回看。一个女人头朝下被搭在另一个男人的后背上，一个年轻女人负责扶着老太太的头，另一个男人则负责去抠老太太的舌头喉咙，一路开一路吐，那个招摇。

县医院据说紧急处理喝农药的妇女以及溺水的儿童最为拿手，洗胃灌肠乱七八糟无论需要不需要，都轮番搞了个遍。当然，否则老太太哪里能安然坐在我们面前讲故事。

我们听得笑痛了肚子，而当事老太太憋了半天，想了半天说："奶奶的嘴啊，吐死了，我三天没有返过魂，那个捅屁眼（灌肠）捅得我一个星期不能下床啊。"

我笑出了眼泪。我相信，无论如何，她绝不会轻易再想着喝农药。

和我同住一个小房间的是指标阿姨。顾名思义，她的指标特别醒

目，以CA15-3高达900但不痛不痒没有任何病症出现而闻名于整个楼层。CA15-3是乳腺癌的监测和筛选的一个重要指标，正常人是30以下。由此可以想象指标阿姨听到自己CA15-3是900的概念。指标阿姨平时不太走动，但是听到我们这里很是热闹，于是踱步而来。听到我们在讲的话题，不由得开始感慨，讲起来她的自杀经历。

指标阿姨有个幸福家庭，财丰福厚，夫贤子孝。她的肿瘤是在洗澡时摸出来的，所以发现得并不太晚，最多算个中期。但医生告知伊得了乳腺癌的消息，扑通一声倒下的不是她而是站在她身后的男人，回家后号啕大哭声音最大的也不是她，而是她儿子。

可能一生都太幸福太顺利了，指标阿姨一家都不能面对这个残酷现实。病人扛不住，家属也扛不住，低头耸肩唉声叹气，动不动就哭声震天，搞得人家邻居一天到晚以为她家中来了送葬的亲戚。可能癌症太可怕，可能化疗太痛苦，更可能氛围太阴霾，于是指标阿姨决定一走了之。

这个有着千万身家的体面女人想不出个体面的死法。跳楼她觉得死得难看，割腕觉得太血腥，上吊找不到横梁，喝农药超市没有卖，连个杀虫剂都是喷雾瓶，在上海，连卧轨都成了太难执行的方案。想来想去，安眠药最好。

指标阿姨不像农药阿姨，她有上网的文化技术，网络上查了下，安眠药，要两百粒才可以。

于是指标阿姨像积累她的千万家财一样，开始积攒她的安眠药。开始谎称自己失眠，要医生开药。与此同时，为了防止和她同食同睡的家人发现，她用了个新丝袜做了贴身袋子，每次安眠药发下来（医院每天八点发固定颗粒的药，绝对不多发），她就做吞咽状，转身藏在被窝里，把药片偷偷放到丝袜里，掖在枕套中。

要攒够两百粒安眠药需要足够长的时间。这段足够长的时间里，指标阿姨发觉日子好得照旧可以上麻将桌，指标阿姨的男人觉得他老婆照旧生龙活虎，指标阿姨的儿子也觉得自己的妈妈似乎不像是已经土埋脖颈的人。他们一家人在这段足够长的时间里，知道了乳腺癌不等于死亡，知道了指标无非是指标，高指标可以吓死人，但是并不能说明指标高就能死人。

安眠药还没攒够，指标阿姨已经不想死了，她的化疗方案很轻，做了化疗似乎也没有什么反应。索性趁着所有人都没有发现，跑去洗手间，把一百二十多粒安眠药喂了马桶。马桶是不会因为吃多了安眠

药而睡觉的，但指标阿姨做这个生死选择的时候，太过激动，把那个丝袜袋一起扔了进去，马桶塞了。

那天晚上，指标阿姨和我卧谈，问起我有没有想过死，我在黑暗里笑而不答。

生与死，生的路对我来说，犹如残风蚕丝，而死却是太过简单的事。不仅简单，而且痛快舒畅，不用承受日夜蚀骨之痛。但是死，却是让这个世界上我最爱的亲人们尝受幼年丧母、中年丧妻和老年丧子之痛。虽然能不能苟活，由不得我，至少我要为自己的亲人抗争与挣扎过。自戕是万万不能的，因为我是个母亲。虽然，我这个母亲做得很无力，我现在唯一能给孩子的，只有微笑，能为孩子做到的，也只有坚强。我不知道有没有机会育子成才，但可以用今天的行动告诉自己的孩子：你的妈妈不是懦夫，所以你的人生里，遇到珍贵关键的人与事，要积极争取，可以有失败，但是不能有放弃。

我想做个让儿子骄傲的妈妈，只此一点，无论到任何地步，我都不会选择自己走，哪怕，万劫不复的痛。

我可爱的朋友们

说起来有点不好意思，我做公益做得早，却良少贡献。很小的时候学校提倡“一帮一，一对红”，主要是一个城市小孩子用零用钱资助一个农村孩子读书的学费，两个孩子通信联系，我异常认真地参加了。让我比较伤心的是，这无非只是当年学校或者校长用来书写政绩的临时性社会活动，我们学校第二年便没了下文。但让我比较骄傲的是，我很认真地贯彻自己的行为。学校帮我找到的小姑娘是安徽巢湖的小W，我一直帮到我的伙伴自己不想再读，她坚持了八年，读到高一。我也坚持了八年，那时，我貌似已经本科了。

我支出的所有资助费用，八年来可能不会超过一千块。那个时候貌似读书的学杂费太便宜了，或许那个地方物价水平很低？我不太清楚。我只是记得，第一年只有三十二块，最后一笔是三百五十块的样子。三十二块对那个时候的CPI（居民消费价格指数），对那个时候尚且不富的家庭，以及那个时候年幼的我，可能还算作一笔不大不小的钱。现在想想，如今不够打的费的三十二块，而当年去这般用了，就能积善，就能改变世间某个角落某个小女孩的一生，实在是很美妙的一种感觉。我虽浪得虚名，是个学经济的博士，但真不善理财，这笔钱是我前半生最为值得的投资。

我和小W始终没有见过面，最后一点音信，也因着我数次出国易居而遗失在奔忙的岁月里。说来谁也不信，我们是单线联系，生活从未有过任何交集。如果不是她那通电话，这个世间可能没有人知道我们有段这样的过往。

我不知道小W具有怎样的神奇，怎么知道我得了病，又怎么拐弯抹角找到我。话说我正追在土豆后面喂水喝，手机响了，接起来听却是一通声浪巨大的哭天叫地，我“喂喂喂”半天仍没有任何其他声响，于是挂掉。然后手机再响，接听后仍然是巨雷一样的哭声，偶尔夹杂着不能自已的抽泣。我还是挂了，继续追土豆喂水。手机再响，我无奈地说了句“我靠”，土豆嬉笑着重复。我暗自自责当着儿子说脏话的同时，听到手机那边鼻涕抽搭搭地说：“姐啊，我是W。”

我引以为世间神奇，为这失散了十多年的笔友。

W过得很好，老公是修玻璃钢窗的（也卖玻璃钢窗）。她马上就要生孩子了，怀的是双胞胎，腿肿得像大象，穿了棉衣两腿相磨，不能迈步。我遗憾自己不能去吃满月酒，看看这个有着十八年多友谊的

孩提时候的伙伴，而她的遗憾是知道我病了，却不能来看我。

其实，联系上了笔友，最多算作高兴，不能算作趣事。后续的趣事却是，她竟然先斩后奏，一竿子把她那个颇具喜感的老公捅到了上海，代表她来探病。我不知道是应该感慨现在的女权主义强大，还是要感叹“母以子贵”这句古谚真理。

事隔几日，我接到一个口音极重的陌生男子的来电。他说是W的丈夫，“顺路”来上海看我，我实在不相信这个“顺路”。但是他说他连夜搭便车来的，正站在上海地面上，不见我回去，老婆是不会让他进家门的。最后一句话他说得有点着急，结结巴巴，又有点不好意思。让我觉得，他一点都没有开玩笑，不见我，可能他真要睡柴房。

我发了一个地址给他，一边继续蜷缩在被窝里看《收获》，一边等M和D的到来。

我不是想说脏话，MD现在是一对夫妻，男姓孟，女姓杜，让我那么简写，成了MD。他们是我2004年出国前介绍成功的最后一对。当年M在香港工作，D去香港读书，我顺水推舟介绍他们认识，明里是D需要有人照应，暗地是M托我做红娘。

不知过了多久，门铃响了，家人开门，我听到M高亢的嗓门，于是鹞子翻身蹬开被子，急慌慌套着那身秋菊的大红棉袄夸张地走着猫步迎了出去。

这里要解释两个典故。

第一，最后一次和MD碰面，是M请客。一方面给我出国饯行，更重要的是和D确定恋爱关系。我们一共八人，吃过饭冲进淮海路的一个酒吧疯狂。我那次喝得有点高，一直趴在桌子上睡觉，等我恍恍惚惚地醒来，看见我们这帮人和一帮不知底细的人在打群架，于是脑门一热，拎着个只有350ml的青岛啤酒小酒瓶打算上阵帮哥们儿，谁想还没冲进阵营，警察来了。我极度冤枉地被一锅端抓进了警察局。

警察开始问话录口供，问我是干什么的，我说复旦学生，他问几年级，我说博一。然后警察怒了，说我故意撒酒疯不配合。我那天的穿戴是一件亮片背心、一条极端短的热裤、一双亮银高跟鞋，除了没有化妆，和小阿飞无异。小警察鄙视的眼神点燃了我体内残存的那点子酒精，我忽地站起来说：“复旦的怎么了？读博士怎么了？上了复旦读了博士就非得穿得人模狗样，不能泡吧啦？我还非得个性下才行！”

因着这段典故，我想都没想，猫步出迎MD。

第二个典故，是我的秋菊棉装。我有个姨妈，视我如亲生，听了和她一起打扑克的老太太怂恿，要给我冲喜。我这个德行，嫁和娶是一样难，如何冲喜？人家不听，好棉好布密密缝，给我缝了套冲喜的大红行头。里面是大红布，外面是土得不能再土的粉花绿叶红底棉布，棉裤是左边开衩的老式棉裤，四指宽的红布做腰带。我不想枉了这情，欢天喜地收下穿了。棉袄难看，但是挡寒暖和。所以，很熟的朋友来我家，经常可以看到我貌似《秋菊打官司》里的秋菊造型。

MD算是见过大场面的人，一个穿着秋菊棉袄棉裤的人扭着猫步出迎算不得什么。而我的悲剧在于，当我和D见面熊抱时，我看到一个陌生的男人在旁，两眼呆滞，张着嘴，下巴明显脱臼状。

我收住夸张仪态，故作镇定，恢复常态打招呼。还是有些窘，我多么希望他是走错了门，或者是个送快递的。没有想到他愣了愣神，问我："是于老师的家吗？"

我哭笑不得，只好说："是。"

他追问："于老师？于博士？"

我沉重地笑着点头。

他报了我的名字，再次核实。我还是说："是。"

他皱着眉头，咽咽口水，一字一字地艰难地提醒D："她是个博士啊，身体不是很好。"

我也跟着咽咽口水，说："我是你找的人。"

他说："我是W的老板。呃，我们那里管老公叫老板。"

若不是MD夫妻在，我真不知道如何收拾那么尴尬的局面。M拍着W老板的肩膀跨过门槛说："兄弟，没错的，我认识她十几年了，如假包换。"

话说这兄弟战战兢兢走进门，防盗门关上的那一刻，我留意到，他往身后看了一眼。

M嘻嘻哈哈地给这位兄弟回顾我们的往事，我开始走神。开心网有句话，"再多各自牛×的日子，也比不上一起傻×的岁月"，这句话

绝对经典。我没有牛×过，但是我庆幸有限的年岁里，都在和一拨拨的弟兄傻×。

因为家里来客人，而土豆太闹，于是可爱的土豆在招呼众人后被带出门买菜。这位仁兄目送土豆离开后，默默然好一会儿，然后说：“于老师，您家小孩子叫啥？”

我随口说：“土豆啊。”

“啊！”W老板苦着脸说，“咋叫这个名字？”

我不解，这位老兄自言自语道：“W说你是咱们认识的最有文化的人，要你给咱孩子起名字，双胞胎。”

我看到言者表情挣扎了一番，接着他说：“唉，于老师，W说你是她的贵人，还是你给孩子起个名儿吧，就是……就是……能不能不要叫土豆这样的名儿？”

我忍俊不禁。旁边的D一本正经地插嘴：“双胞胎好啊，双胞胎一个叫萝卜，一个叫白菜，萝卜白菜各有所爱呀。”M急忙用眼神制止。这兄弟明显不想当萝卜白菜的爸爸，听到D那么说，皱皱眉头，叹了口气。

这个实诚人把D的话当真了。不得不说，实诚真是一种美德。

家人烧了热水，水开我起身倒茶待客，刚离开座位，手机响了。我循声去找不知被土豆掼到哪个犄角旮旯去的手机，却看到那哥们儿急忙忙地欠起身来，忙不迭抱歉地说：“不好意思不好意思，我还是怕走错门，弄错了回家不好交代，所以打个电话确……确……确……确认一下好。”

在我们的哄堂大笑里，M走过去，友善地拍拍汉子肩膀以示安慰。汉子笑得有点羞涩。

我终于在笑声还没平息的时候明白过来，汉子为啥打我的电话确认身份，他是受了老婆重托的：他把电话放在兜里，然后从怀里掏出一个厚厚的用报纸包好的“小砖头”，放在茶几上。霎时我眼睛有些湿润。

我像被电击一样弹起来，开始和他推托厮打，我勒令M帮忙。两个男人熊抱着在客厅表演起了蒙古摔跤。我知道M练过数年跆拳道的身手，索性作壁上观。推搡之间，汉子试图把钱扔在地上夺门而逃，

谁知道门一开他往地上一看，说了句谁也听不懂的话，便噔噔噔跑下了楼。

没等我们回过神来，他带着公鸡打鸣、扑腾和号叫的声响得意扬扬地重新跑上了楼："哼，这两个兔崽子还真能跑，都快到院子了！"

手里，是两只我从来没有见过的魁梧大公鸡。我真是服了，这两只鸡的绑法是游戏里两人三足的模式。汉子开始断断续续志得意满地介绍："这是家里娘用谷子养的，大姐你放心，本来打算自己用，没有给它们吃过一点饲料。W让我带给你，可是人家火车不让活鸡上车，我想法子搭了邻村结婚买家具的大车来的，要不还真不知道怎么……路上时间长，怕鸡捆死了不活络，就各绑了一条腿，没想到两个兔崽子居然下楼了！"

我双手合十，深深地鞠了个躬，说了声发自内心的"谢谢"，然后一把把门关上，留M在门外周旋。因为，我万万不能收他们的钱，一颗汗珠摔八瓣赚来的血汗钱。

事后想想这个场景蛮好笑的：门内一个穿着秋菊棉袄的女人高坐软榻，一个身着Chloé的小贵妇耳贴门偷听，时不时汇报所听到的进展。门外，寒风萧瑟中，一个穿了件薄绒衫的香港金融才俊，搂着一个衣着穿得像熊一样厚重的农村青年循循善诱，左推右推打贴身太极。

接着，我的手机响了，W的来电。半个多小时的通话里，她怕太坚持气坏了我的身子，我怕她太激动动了胎气。她的电话让我感触很多，她讲述十八年前三十二块对一个农村女孩的意义，讲小学二三年级辍学与读完初中再辍学的区别，讲她比周围女孩子多的探知世界的自学能力，讲她因此而改变的人生。而我对她讲，她所给予我助人的机会所带来的快乐。可能她不能理解，怀揣着一个让自己开心而不得与人说的秘密是何等幸福与兴奋。曾有一度我觉得"一帮一，一对红"可以让那个叫作于娟的灵魂看起来高尚那么一点点。就那么点子自认为的高尚，足以让一个十一岁的小孩子树立自己对自己的认可和喜爱，然后心安理得地暗自肯定自己的善良和爱心。喜欢自己，肯定自己，别说三十二，是我现在花三万二都买不来的享受。

最终，W妥协，拨电话唤回了在我家门口等候领导指示的老公。冻得哆哆嗦嗦一直搓手的M终于进了门，哭笑不得地说："那哥们儿先给我掏烟，请我帮个忙帮你收了他的钱，后来和我商量，如果我帮他这个忙，他给我两百块好处费……听到没有？两百哟。"

我知道，这大概是最能进入他心里的两百块。

无畏施反被无畏施

病后养病，为求内心的柔劲清平，开始看一些宗教散书，包括佛学禅理。零星知道布施有三：财施、法施、无畏施。于财施，我俨然是个被施者。法施暂且还无余心力，因为我只是刚刚开始尝试了解的阶段。而无畏施，我想，我总是可以做无畏施的吧。但凡困境里的人，看到我的处境，便会从内心深处分泌出一种小巫见大巫的甜，从而觉得自己的苦不算什么，自己的痛也不算什么，自己正在经历的那些如山挫折其实无非蚁丘而已。

我很愿意做无畏施，因为无畏施不会让我现实中更痛苦，反而会带来很多精神的欣慰与安悦。同为世人，若是有人从我的苦难里得到无畏，那么我这份痛也算没有白痛。

于是，我在勉强可以出门的昨天，决定去看梅。

梅是我朋友杨的爱人。我在挪威求学的时候，学者和学生是两个不太一样的自由社会圈子，虽然我是已婚博士妇女，但总混在单身硕士里，和杨交往甚少。直到有次接妈妈去欧洲，才多少以家庭单位参与博士学者的家庭聚会，开始和杨结识交往。因突然发现杨梅夫妇居然是光头的校友兼师兄师姐，一见如故。2007年我回挪威答辩，没有申请到短期的学生宿舍，寄宿在杨梅家几近月余，和他们一家三口相处如同家人。

去年7月，因为家人全部感冒，我被迫逃去位于花桥的朋友的别墅里休养。突然接到杨的电话，说他们回国夏休来上海，要来探我，等我回上海赶紧给他们打电话。不过当我回上海找他们时，梅稍微有点咳嗽，不敢成行。我盼啊盼，盼他们来看我，哪里想到盼来的是一个难以置信的消息：梅去查咳嗽，查出了胸腺癌，幸运的是早期。

梅给了我一个晴天霹雳。后来我和其他朋友谈及这种旱地惊雷的感受，朋友大笑：“你的病难道不是在我们被窝里炸二踢脚？”

梅是个强汉，葡萄牙的博士，身形不高，但是估计吃欧洲牛排太多了，壮实得不像中国人。性格也强，和我很像，但是比我更强，事业心更强，强到我看不懂。

“弓虽强，石更硬”，无语问苍天，难道这就是命吗？

梅和我似乎走了差不多的路子，在同样的时间段去走了极端的治疗方式。不同在于我们走的是两个极端，他是世界先进科技，我是中国传统中医。相同在于由于盲信，我们遭了不同的黑手，弄得奄奄一息，都进了鬼门关。然而弓强石硬，强大的内心有强大的未来，上天艰难地点头，睁一只眼闭一只眼，让我们都折回来，继续自己的人生。

他的治疗后遗症是重症肌无力。无力到不是说不能扛大米爬云梯，而是无力到不能走路说话；无力到自己不能吃饭，只能从鼻子里插胃管用针筒打流质进去；无力到自己不能喘气，要在喉咙打个洞，用呼吸机呼吸；无力到自己的心脏不足以一次压给自己足够的血液；无力到自己供给自己生存的能力受到挑战。

我的情况也好不到哪里去，所以，之前几次嚷着要去看梅，都被家人严厉的眼光封死。光头一个人去看杨梅夫妇回来，我问情况如何。光头苦笑说："杨那么弱小的女人，居然那么坚强。可能她也想哭，我看到她的泪在眼里打转。可是你知道她面对的是我，所以哭不得笑不得，相对无言，只好两个人相互拍着肩膀鼓劲。"

两个苦命人，不知无人处，多少泪千行。

我们的挪威运输大队长化枫来沪，地勤老邱接她从机场直奔我处运输物资，然后送物资去梅的医院。我搭便车去看梅，不为别的，我要去给老哥无畏施，多说无用，别人说千句，不如我去见一面。

颤颤巍巍地下楼，老邱吭哧吭哧地把我和我的轮椅塞进了他的车，晃晃悠悠从杨浦开到华山医院，然后哐啷哐啷地上了十五楼，然后看到了瘦成一把骨头、喉咙上还有个血洞、说话瓮声瓮气的梅大哥。

似乎很多人不会料想到我和梅两个人见面的反应。我们哈哈大笑，同时跷大拇哥给对方："没事的，咱挺得住！"也许更多人会对我们接下来的对话喷饭，万水千山只等闲，但是如此对癌症死神只等闲的两个极品，居然在监护器呼吸机林立的房间里讲笑话。更多人不会明白，我们两个的谈笑深处埋藏着多少不能言表的无声叹息。上一次见面，我和梅两个是多么风华正茂，像振翅云霄的鹰隼，挥着翅膀相约下次的冲天。这次的相逢，是灰头土脸被命运按在尘土里依然微笑的土鸡之间的问候。

然而，谁又在乎做鹰隼还是土鸡？我和梅曾经都以为幸福一定要飞到云端才能得到，一剑在手快意恩仇，殊不知泥土里才是真正踏

实、坦然、温暖的幸福。我们一个躺在病床里，一个坐在轮椅上，却笑得比以往更加幸福和舒展。最真实地活着，拥有最真实的亲情、友情和爱情，体味着最真实最质朴的来自内心的温软。

浮云里，看到的只有浮云。而浮云仅仅是浮云。

病中病

前几天感冒了。

我一直怀疑事态起源于光头的学生及朋友G，光头和G扎堆工作了半日，回家感觉嗓子不太对，一夜起来更觉得头疼身乏，感冒症状明显。全家临之如敌，将之扫地出门。光头仓皇逃窜至交大闵行校区，并且非常自觉地晚上去开旅馆，在旅馆睡了一夜还不见好，不敢回来，又流窜到朋友家，好心的朋友非但不嫌弃这个大病菌，还理出了好床好被好房间供其休养生息，一住就是一个星期。

而这些防范措施都没能抵挡来势凶猛的感冒病毒，此后一星期我感冒了。

此前，有医生千叮咛万嘱咐过我：切记切记不要感冒和生气。癌症病人免疫力差些，更容易感冒，并更容易引起其他并发症。尤其是在化疗或放疗期间，人的整个代谢机能都在下降，免疫力低下，癌症病人对病毒的抵抗力更差，病情极易反复。一旦遭遇感冒病毒的袭击，原本已很脆弱的免疫防线便会陷于崩溃。而随之无疑就会有无数想象不到的并发症，让人防不胜防，然后很可能会有大家最不愿意看到的结果出现。

于是，当我喉咙开始发痒的时候，我的一颗心也提到了嗓子眼，转身看家人，所有人的嗓子眼都像被什么东西堵住了似的。尤其是爹，已经憋得老脸漆黑，阴沉得足以滴水了。

老老实实睡觉，不该躺在床上的时候也躺在床上，土豆保持和我完全隔离的状态，避免打扰我休息，同时防止被传染。我抱着绿豆水饮驴一样狂喝，维生素C五粒、松果菊三粒，想起来就吃。我记得维生素C是水溶的，人体超量摄入会随着水排出，还有就是平心静气，用一位唐老师教给我的呼吸法做深呼吸。剩下的，就是祈愿上天和我内心深处的小宇宙爆发。

比较痛苦的是哑嗓子的光头打电话给哑嗓子的我，不明就里的还以为两个人是恶作剧或者玩哑剧。无奈光头是不用任何网络聊天工具的土人，这种无可奈何的哭笑不得只有我知道他知道天知道。

结果是，三天后我好利索了，光头仍然没有打赢他的感冒战。

病中感冒，原没有听闻的那么可怕。

鲁迅说："真的猛士，敢于直面惨淡的人生，敢于正视淋漓的鲜血。这是怎样的哀痛者和幸福者？然而造化又常常为庸人设计，以时间的流驶，来洗涤旧迹，仅使留下淡红的血色和微漠的悲哀。在这淡红的血色和微漠的悲哀中，又给人暂得偷生，维持着这似人非人的世界。我不知道这样的世界何时是一个尽头！"

以上摘自我的高一课本，原来语文老师逼我们背这个，是让我今天用的。

过了几天，我又落枕了。

姐姐做会务婚庆。前两天给一户姓熊的人家做创意婚礼，居然全部是熊主题，车头上有也就罢了，吃饭每个席面上，都是一对穿着不同主题衣服的小熊夫妻。为了防止意外，有两个备用小熊。饭后都被姐姐拿回来给土豆玩。

结果，土豆非要我当狗熊妈妈，自己当小熊宝宝。这也就算了，VCD碟片《世上只有妈妈好》里的配乐动画是小熊爬树，爬不上去，大熊顶熊宝宝的屁股帮忙，于是他整天缠着我，自己扮小熊爬树，让我当狗熊妈妈顶屁股。

我和土豆玩得不亦乐乎，顶了三天小熊屁股。第四天还没醒，就被小熊掌拍醒了："熊妈妈，你别睡懒觉，我们去爬树，你顶我屁股吧。"我闭着眼睛"哎哎"两声，突然发现，耳根旁边剧痛，摸着有个隆起的像鸡蛋大小的包。

但凡我这般病人，一有风水草动，立马风声鹤唳、草木皆兵。

当日刚好去看王书记门诊，一番嬉笑之后，弱弱地捂着耳根说："王书记，我这里有点痛。"王书记立马收起了和蔼的笑，神情紧张地一个箭步冲过来，双手揽了我的头往自己那处拉，一手扶着头，另一只手就开按了，就像超市里挑西瓜的惯用姿势。我一通叽歪乱叫，怕是隔壁医生会认为这里杀猪了。按毕，王书记撒开手说："你说这里痛，我们很紧张的。"

问题是，这种痛刚刚开始，前后不过两个小时，是炎症是落枕还是其他，都要以观后继。

我一路忐忑回家去，外强中干、色厉内荏的我心虚得无所事事，不知道把手放到哪里，只好又重新放回键盘，上BBS。

BBS好处很多，比方，当晚学医的hui就作为快递小姐来到我家，扛着估计特意去家乐福给土豆买的面板一样的玩具。那天天气奇寒，一进门小姑娘的眼镜就白茫茫一片了。

我挣扎着从床上爬起来，欲哭无泪地对着hui说："你看看我啊看看我啊，是落枕还是脑转移啊？"

hui一边甩着长发一边擦着雾气蒙蒙的眼镜，伸头看了我一眼，说："落枕！"我不知道她摘了眼镜是多少度，但是我宁愿相信她看清楚了。事实是，她说不用看也知道是落枕。

即便如此，我的头还是无可救药地夜里痛起来了，痛得我是心惊胆战：我很怕痛，更怕脑转移。骨转移的巨痛我从来不叽歪，因为我叽歪会让家人痛不欲生。但是落枕的痛我不叽歪，还什么时候能叽歪？此时不叽歪，更待何时啊？

惊怕痛中，我度过第一夜。天亮爬起来第一件事就把开心网的状态改成："让我落枕吧，让我落枕吧……"此后四五天，我的MSN、开心网、BBS的所有状态签名档都是围绕落枕为话题的字眼：期盼是落枕，得了落枕真开心，落枕好了真开心，诸如此类。

第二天，我的左边肩膀开始痛了，我欲哭无泪地坚持上BBS。如此的BBSER应该被评为本年度最佳灌水员，除了灌水，没有什么可以平复我无与伦比的不知所措。

实践证明，灌水可以治疗落枕，如果你能坚持歪着脖子拿枕头枕着不太能动弹的左胳膊。实践也证明，多顶小熊爬树的屁股，会得落枕。

师洋唱——

看见蟑螂，

我不怕不怕啦，我神经比较大，

不怕不怕不怕啦……

我应该唱——

得了落枕我不怕不怕啦，

要坚信：转移不是那么容易……

虽然有点搞笑，但胆怯只会让自己更憔悴，麻痹也是勇敢表现。

谁是我的下一任

我和光头会开一些土豆不宜听的玩笑。

岁初，我在床上拆土豆的压岁红包。光头在房间的另外一张陪护床上铺床被。

我这等病重，和光头也只是徒有夫妻名分，没有夫妻之实了。这对我倒是没有什么，我倒是真的怜惜三十七岁正值盛年的光头，总觉得不尽义务很是对不起伊。

我于是推心置腹地说：“这一年辛苦你了，要不然我每个月给你一千块钱做特殊活动经费，你去释放下多余的精力？”

光头看看我，哈哈大笑，这是我本月第二次谈及此事。他说：“你以为家里钱多啊？”

我说：“你看，儿子的压岁钱挺多的。哈哈，这都是外快呀。”

光头说：“让他长大知道小时候的压岁钱成了老子的嫖资，老子一辈子就毁了。”

我举手信誓旦旦保守秘密。

光头轻蔑地说：“喊，我要是真顶不住了，根本不用钱去解决，肯定有免费的，说不定还能赚点回来。”

我连声叫好：“是啊，咱家缺钱，你能赚钱最好啦！”

光头皱皱眉头，非常认真地想了一会儿，说：“不行，我突破不了这个心理障碍，平时出去用公厕都觉得不卫生。”

突然，光头的光头一晃，抬头严肃地说：“对啊，我去捐精子吧！像我这样的优秀人才，捐献精子肯定是为人类造福，而且听说一次很多钱的！”

我连声叫好，突然我意识到什么，赶紧叫停，不许他去。他说：“为啥啊？挺好的啊。真的，听说那里还实时监测我的精子质量，相当于体检了呀。”

我说："万一，你捐出去的精子，别人受精生了个女儿，多年以后，土豆和同父异母的妹妹见面了，一见钟情结婚了怎么办？而且我们防不胜防，总不能土豆谈一个朋友，我们就抓人家去做亲子鉴定吧？你捐精一次虽然有收入，但是通货膨胀，货币贬值之后，二十多年以后的亲子鉴定啥价钱啊？"

光头低头想了想，说："实在不行，我们就对土豆说，只能要纯种国外的女孩子？任何中国女生都有可能是你同父异母的妹妹？"

于是开始和光头有一搭没一搭地聊，如果我有一天翘辫子了，他会找谁呢？或者他现在比较心仪的女子是谁呢？

光头哼哧半天，瞪着小眼睛，小心翼翼地说："范冰冰？"

我那个哭笑不得："亲爱的，不是兄弟无能，你这个目标太不靠谱，虽然俺是资深红娘，但的确没这个本事帮你勾搭上范冰冰。"

光头嘿嘿一笑，突然转念："算了，我想了想，小报讲女明星的绯闻都有点多，跟很多男的都有一腿，我还是不要了。"

"得了吧你，即便她和很多人都有一腿，只要你有另一条腿，也算你牛了好吧？"

"不要不要，我以前觉得范冰冰蛮好看，现在觉得不是那么好看，到后面肯定会发展成看不下去的，我喜欢女明星就三分钟热度。"

于是，我们抛弃了范冰冰，继续想我们认识或者熟知的人里面光头到底喜欢谁。

光头皱着眉头想了半天，我在旁边提名，我们认识的女人都说光了，他没有找到。

突然，光头灵光一闪："我喜欢彭老师这样的人。"

我愣了，彭老师是我的院长加博导，年近花甲、身材健硕的中年男性。完了，这孩子一年多阴阳不调，有同性恋倾向？

"你是不是说陆老师？"我笑起来，陆老师是彭老师的爱人，我所认识的人群里最让我折服和崇拜的女子，一个经营着完美人生的睿智美女。

“我不太接触陆老师，我说的是彭老师，宽容，随和，有爱心，仁义，聪明，而且能力很强。”光头撸撸光头，很遗憾地说，“可惜他是男的。”

说话间，我的夜间补品蒸好了，光头帮我去端汤。我以为这场有意无意的随口聊天结束了。没想到，光头过了好一会儿闷闷地说：“唉，我想来想去，女版的彭老师还不行，如果再好看一点就好了。彭老师如果是个女人，保持他的长相，皮肤还那么黑，也挺别扭的，我想来想去有点接受不了……”

病中之最散记

我和光头收到的最给力的话：

兄弟，别的我帮不上，要用钱，给我电话。

数个哥们儿把光头拉出病房如是说。这让瘦得像个六两仔鸡的光头有了万吨恐龙的心力，哪怕兜里今天的饭钱都不够，仍然可以拍板对医生说“你只管看病，别管经济能力”，在我病危的时候用成堆的虫草、成碗的灵芝把我从鬼门关灌回来。钱是人的胆，而对于没钱的他，兄弟们的钱是他的胆，虽然在山穷水尽处，他选择了卖房。这件事让我更加深刻地明白了一个道理：货币贬值，物价上涨，把钱放进自己的银行户头显然是缺乏智慧。最靠谱的是藏富于民，有钱的时候要和弟兄们一起“人生得意须尽欢”，等缺钱的时候，自然会看到“千金散尽还复来”。

最为给力的短信：

光头的堂弟阿海，不明就里，只知道我得了很重很重的病：“哥哥，我听说嫂子得了重病。我没有什么钱，不能帮到你们，很难受。但是，如果需要骨髓、肾脏器官什么的，我来捐！”

我当时笑得眼泪都出来了，但我知道这不是玩笑，我认识阿海十五年了，关系很好，不过时光如梭，想想竟然有十二年没见过面了。可惜我得的是乳腺癌，阿海一米八的个子只有一百一十斤，别说乳房，连二两胸肌都没有。

我没敢开玩笑让他捐给我乳房，生怕初中都没有毕业、啥医学常识也不懂的他去动员自己的老婆捐个乳房给我。我老爸说我活得值了，除了家人，还有为了我可以舍肝舍肾舍骨髓的人。也许古时候肝胆相照就是这个意思，你需要我身上的零件只管说一声。这应该是一种怎样的高士情谊？换位思考，如果阿海病了，我可以为阿海卖了自己的房子给他治病，但要是拿走我的肝肾，我怕是要考虑的。我不如阿海，写字到此，深感惭愧。

最为啼笑皆非的支持：

几百年没有联系，早去了美国的一哥们儿，突然出现在网上，第一句是：“我知道很多乳腺癌女人接下来都会婚姻不幸，要是你老公

对你不好或者和你闹离婚，你第一个告诉我，我第二天飞回来娶你。”

我那是一个气壮山河，大笑着分享给光头，光头叫一声：“靠！老婆得了乳腺癌，还有人排队跟我抢？把那哥们儿叫来，让他顶值我几天，过过我的日子？”说话当口，他正在给我擦屁股：我的PICC管子位置不好，不能后屈臂。想来好笑，我从没想到要有个婚姻备用胎，居然有人冲过来自愿备用。不过他搞错了情况，这次不是我需要备胎，是光头需要备胎。如果这哥们儿是个好姐们儿，留给光头，该是多么划算的事情啊。

最为哭笑不得的礼物：

我妈妈有个老友，一辈子种田。突然听说我得了重病，打听来癞蛤蟆可以治癌症，闷声不响抽了一天旱烟，然后一个人跑去山里蹲了两天两夜，逮回来一化肥袋的活蛤蟆。老头振振有词：“城里人都讲究绿色环保，我田里有蛤蟆，但是我用过农药的，不如山里的干净。”我不能想象，一个老农民伯伯把一袋呱呱乱叫的癞蛤蟆从山东背到上海所要经历的一切。正如我不能想象，蕴藏在朴实人滚烫体腔里那颗拼尽全力想让我活下去的良善之心，那种汹涌澎湃的质朴情感，用尽我一生怕是也报答不尽的。

最为阴暗的人性：

我家有个世交×，我认他做干爹，他侄子认我妈做干妈。×太过了解我妈妈的软肋和秉性，而他妹妹是当地人民医院的医生，最为了解我病中的最忌。我妈回山东卖房，我和光头突然莫名其妙、日以继夜地收到无数讨款电话和短信。我虽不太信，因为这件事经不起推敲，没有理由我妈妈欠钱，她不找就在山东而且手机畅通的我妈，而去和没有怎么见过面的远在上海得癌症的我一直纠缠。但多少我有点担心了，我怕妈妈因筹我的医药费而如×妹妹在电话里所说，欠债二十多万。结果我的各种指标却一路飙升。

×失算了，我妈并没有沿袭她五十多年来散财消灾的做事方式，也没有如×妹妹料想的那样，给我买个安心养病的环境，生平第一次做了被惹急的兔子。这是一场真实的谋财害命，最终无可救药地演变成一场闹剧：原告在法庭上语无伦次，最重要的证人不敢出庭做证，讨债的县级干部看到欠债的退休平民老太太抱头鼠窜，仿佛被揪住领子挨了嘴巴，只顾得挣脱快逃：“误会误会，改天我请你吃饭解释解释。”

事隔半年听到一句我干爹×的原话：“他家没啥用处了，现在不诈，以后也诈不出油来。”

可惜最终也没有诈出什么。有些人一辈子都活得很可怜，不仅因为诈不出别人什么，更因为他活着就只把心思放在了处心积虑的关系利用和敲诈谋利上，他不懂得或者永远不能享受到世间最为美好的东西。这件事也许是我病中所遇到最为可笑的闹剧，但也让我见识到了人性的阴暗和险恶，同时妈妈得到一个教训：无论是谁，都不能让他有你亲笔签名的空白纸。

“为啥是我得癌症”的非学术报告

为啥是我得癌症？

病房里无论再热闹开心的场面，此言一出，气氛会在一秒钟内变得死寂凝重。一秒后，便有阿姨抽抽搭搭地暗自涕泪，有阿姨哭天喊痛，骂老天瞎眼，有阿姨捶着胸指着天花板信誓旦旦，平素没有做过亏心事，为啥有如此报应。有几个病人算几个病人，没有一个能面对这个直戳心窝子的话题。

除了我。

我从来不去想这个问题，既然病患已然在身，恶毒诅咒也好，悔过自新也好，都不可能改变我得了癌症的事实，更不可能瞬间把我的乳腺癌像转汇外币一样转到其他地方去。无能为力而又让我倍感伤怀的事情，我索性不去想。

时隔一年，几经生死，我可以坐在桌边打字，我觉得是我思考这个问题的时候了，客观科学，不带任何感情色彩地去分析总结一下，为啥是我得癌症。做这件事对我并无任何意义，但是对周围的人可能会起到防微杜渐的作用。我在癌症里整整挣扎了一年，人间极刑般的苦痛，身心已经被摧残到无可摧残的地步，我不想看到这件事在任何一个人身上发生。但凡是人，我都要帮他们去避免，哪怕是我最为憎恨讨厌的人。

之所以去思考这个问题并且尽量写下来，是因为无论从什么角度分析，我都不应该是患上癌症的那个人。

痛定思痛，我开始反思自己究竟哪点做得不好，以致上天给我开了个如此大的玩笑，设了个如此严峻的考验。

一、饮食习惯

瞎吃八吃。

我是个从来不会在餐桌上拒绝尝鲜的人。基于很多客观原因，比方老爹是厨子之类的优越条件，我吃过很多不该吃的东西。不完全统计，孔雀、海鸥、鲸鱼、河豚、梅花鹿、羚羊、熊、麋鹿、驯鹿、麂子、锦雉、野猪、五步蛇等，诸如此类，不胜枚举。除了鲸鱼是在日

本的时候从超市自己买的，其他都是顺水推舟式的被请客。然而，我必须深刻反省，这些东西都不该吃。尤其是看了《和谐拯救危机》之后，吃它们、剥夺它们的生命让我觉得罪孽深重。

破坏世间的和谐、暴虐地去吃生灵、伤害自然、毁灭生命这类的话就不说了，最最主要的是，说实话，这些所谓天物珍馐，味道确实非常一般。比如海鸥肉，经过高压锅四个小时的煮炖仍然硬得像石头，咬上去就像啃森林里的千年老藤，肉纤维好粗好干好硬，好不容易啃下去一口，塞在牙缝里搞了两天才搞出来。

我们要相信我们聪明的祖先，几千年的智慧沉淀，他们筛选了那么长那么长的时间，远远长过我们寿命时间的无数倍，才最终锁定了我们现在的食材，并在远古对它们进行驯养。如果孔雀比鸡好吃，那么现在鸡就是孔雀，孔雀就是鸡。

暴饮暴食。

我是个率性随意的人，做事讲究一剑在手，快意恩仇，吃东西讲究大碗喝酒大口吃肉。

我的食量闻名中外。在欧洲的时候导师动不动就请我去吃饭，原因是老太太没有胃口，看我吃饭吃得风卷残云很是过瘾，有我陪餐讲笑话，她就有食欲。在复旦读书时，导师有六个一起做课题的研究生，我是唯一的女生。但是聚餐的时候，五个男生没有比我吃得多的。

年轻的傻事就不说了，即便工作以后，仍然忍着腰痛（其实已经是晚期骨转移了）去参加院里组织的阳澄湖之旅，一天吃掉七只螃蟹。我最喜欢玩的手机游戏是贪吃蛇，虽然功夫很差。认真反思，不管你再怎么灵巧机敏，贪吃的后果总是自食其果。

玩来玩去，我竟然是那条吃到自己的贪吃蛇。

嗜荤如命。

得病之前，每逢吃饭，若是桌上无荤，我便会兴味索然，那顿饭即便吃了很多，也感觉没吃饭一样。我妈认为这种饮食嗜好，或者说饮食习惯，或者说遗传，都是怪我爹。我爹三十出头的年纪就是国家特一级厨师，20世纪90年代的时候，职称比现在难混，所以他在当地烹饪界有点名头。我初中的时候，貌似当地三分之一的厨子是他的徒子徒孙，而认识他的人都知道我是他的掌上明珠。可想而知，只要我

去饭店，就会被叫我“师妹”“师叔”的厨子带到厨房，可着劲儿地塞。那时候没有健康饮食一说，而且北方小城物质匮乏，荤食稀缺。而我吃的都是荤菜。

我很喜欢吃海鲜。话说十二年前第一次去光头家，他家在舟山小岛上。一进家门，我首先被满桌的海鲜吸引，连他们家人的问题都言简意赅地打发掉，急吼吼开始进入餐桌战斗，瞬间我的面前堆起来一堆螃蟹贝壳山。公公婆婆微笑着面面相觑。

我的惊人战斗力超过了大家的预算，导致婆婆在厨房洗碗的时候，差公公再去小菜场采购。十几年之后每次提到媳妇的第一次登门，婆家人都会笑得直不起腰，问我怎么不顾及大家对我的第一印象。我的言论是：我当然要本我示人，如果觉得我吃相不好就不让我当儿媳妇的公婆不要也罢，那么蹭一顿海鲜是一顿，吃到肚子里就是王道。

我是鲁西南的土孩子，不是海边出生、海里长大的弄潮儿。一方水土养一方人，光头每日吃生虾生螃蟹没事，而我长期吃就会有这样那样的身体变化，嫁到海岛不等于我就有了渔民的体质。

在我得了病之后，光头一个星期不到，考研突击一样看完了很多不知道哪里搞来的健康食疗书，比方坎贝尔的《救命饮食：中国健康调查报告》、王药的《治愈癌症救命疗法》等等。引经据典，开始相信牛奶中的酪蛋白具有极强的促癌效果，以动物性食物为主的膳食会导致慢性疾病的发生（如肥胖、冠心病、肿瘤、骨质疏松等），以植物性食物为主的膳食最有利于健康，也最能有效地预防和控制慢性疾病。结论是应该多吃粮食、蔬菜和水果，少吃鸡、鸭、鱼、肉、蛋、奶等。可怜躺在床上只能张嘴等待喂食的我，从化疗那天开始就从老虎变成了兔子。

二、睡眠习惯

现在这个社会上，太多年轻人莫名其妙得了癌症，或者莫名其妙过劳死，而原因往往是所谓的专家或者周围人分析总结出来的。当事人得了这种病，苟活世间的时间很短，没有心思也没有能力去行长文告诫世间男女，过劳死的更不可能跳起来说明原因再躺回棺材去。我作为一个复旦的青年教师，有责任有义务去做我能做的事，让周围活着的人更好地活下去，否则，刚读了个博士学位就有癌症晚期，翘了还不是保家卫国壮烈牺牲的，这样无异于鸿毛。写这些文字，哪怕有一个人受益，我也会觉得，自己还有点价值。

我平时的习惯是晚睡。其实晚睡在我这个年纪不算什么大事，也不会晚睡就晚出癌症。我认识的所有人都晚睡，身体都不错，但晚睡的确非常不好。回想十年来，自从没有了本科宿舍的熄灯管束（其实那个时候我也经常晚睡），我晚上基本上没有12点之前睡过。学习、考GT之类现在看来毫无价值的证书、考研是堂而皇之的理由，与此同时，聊天、网聊、BBS灌水、蹦迪、吃饭、K歌、打保龄球、一个人发呆（号称思考）填充了没有堂而皇之理由的每个夜晚。厉害的时候通宵熬夜，平时的早睡也基本上在凌晨1点前。后来我得了癌症，开始自学中医，看《黄帝内经》之类。就此引用一段话：

下午5～7点酉时 肾经当令

晚上7～9点戌时 心包经当令

晚上9～11点亥时 三焦经当令

晚上11～1点子时 胆经当令

凌晨1～3点丑时 肝经当令

3～5点寅时 肺经当令

早晨5～7点卯时 大肠经当令

“当令”是当值的意思。也就是说这些时间，是这些器官起了主要的作用。从养生的观点出发，人体不能在这些时候干扰这些器官工作。休息，可以防止身体分配人体的气血给无用的劳动，那么所有的气血就可以集中精力帮助“当令”器官工作了。

长此以往，熬夜或者晚睡对身体是很没有好处的。在查出癌症的时候，我的肝有几个指标偏高，但是我此前没有任何肝脏问题。我非常奇怪并且急于搞明白为什么我的肝功能有点小问题，因为肝功能不好是不能继续化疗的。不久以后我查到了下面的话：

“中国医科大学附属盛京医院感染科主任窦晓光介绍，熬夜直接危害肝脏。熬夜时，人体中的血液都供给了脑部，内脏供血就会相应减少，导致肝脏乏氧，长此以往，就会对肝脏造成损害。

“23时至次日3时，是肝脏活动能力最强的时段，也是肝脏最佳的排毒时期。如果肝脏功能得不到休息，会引起肝脏血流相对不足，已受损的肝细胞难以修复并加剧恶化。而肝脏是人体最大的代谢器官，肝脏受损足以损害全身。所以，‘长期熬夜等于慢性自杀’的说法并不

夸张。因此，医生建议人们从23时左右开始上床睡觉，次日1至3时进入深睡眠状态，好好地养足肝血。”

得病之后我安生了。说实话，客观情况是我基本失去了自理能力，喝水都只能仰着脖子要吸管，更不要说熬夜蹦迪。因此我每天都很早睡觉，然后每天开始喝绿豆水、吃天然维生素B、吃杂粮粥。然后非常神奇的是，别的病友化疗会导致肝功能越来越差，我居然养好了，第二次化疗时，肝功能完全恢复正常了。

希望这些文字，对需要帮助的人有所贡献。也真心希望我的朋友们，相信“千里之堤，毁于蚁穴”这句古话。我们是现代人，不可能脱离社会发展的轨迹、现代的生活节奏，以及身边的干扰，那么在能控制的时候多控制，在能早睡的时候尽量善待自己的身体。有些事情，电影也好，BBS也好，K歌也好，想想无非是感官享受，过了那一刻，都是浮云。

唯一踩在地上的，是你健康的身体。

三、突击作业

说来不知道该骄傲还是惭愧，站在脆弱的人生边缘，回首滚滚烽烟的三十年前半生，我发觉自己居然花了二十多年读书，“读书”二字，其意深妙。只有本人才知道到底从中收获多少。

也许只有我自己知道我是顶着读书的名头，大把挥霍自己的青春与生命。因为相当长一段时间里，我是著名的不折不扣2W女。所谓2W女是指只有在考试前两个星期才会认真学习的女生：2 weeks，同时考出的成绩也是too weak。

各类大考小考，各类从业考试，各类资格考试（除了高考、考研和GT），可能我的准备时间都不会长于两个星期。不要认为我是聪明的孩子，更不要以为我是在炫耀自己的聪明，我只是在真实描述自己的人生。

我是自控力不强的人，是争强好胜、自控力不强的人，是争强好胜、决不认输、自控力不强的人。即便在开学伊始，我就清楚明确地知道自己应该好好读书，否则可能哪门考试就挂了，但我仍然不能把自己钉死在书桌前。年轻的日子就是这点好，从来不愁日子过得慢。不知道忙什么，就好似一下子醒来，发现已经9点要上班迟到了一样。每当我想起来好好学习的时候，差不多离考试也就两个星期了。我此前的口头禅是：不到deadline（最后期限）是激发不出我的学习

热情的。

然后我开始突击作业，为的是求一个连聪明人都要日日努力才能期盼到的好结果、好成绩。所以每当我埋头苦学的时候，我会下死手地折腾自己，从来不去考虑身体、健康之类的，我只是把自己当牲口一样，快马加鞭，马不停蹄，日夜兼程，废寝忘食，呕心沥血，苦不堪言……最高纪录一天看二十一个小时的书，看了两天半去考试。

这还不算，我会时不时找点事给自己：人家考个期货资格，我想考；人家考个CFA（注册金融分析师），我想考；人家考个律考，我想考……想考是好事，但是每次想了以后就忘记了。买了书，报了名，除非别人提醒，否则我会全然忘记自己曾有这个追求的念头，等到考试还有一两个星期，我才幡然醒悟，又吝啬那些报名费、考试费、书本费，于是只能硬着头皮去拼命。每次拼命每次脱层皮，光头每次看我瘦了，就说："哈哈，你又去考了什么没用的证书？"

然而，我不是冯蘅（黄蓉的妈，黄老邪的老婆）。即便我是冯蘅，有过目不忘的本事，到头来冯蘅强记一本书竟也呕心沥血累死了。何况是天资本来就不聪明的我？

我不知道我强记了多少本书，当然开始那些书都比《九阴真经》要简单，然而长此以往，级别越读越高，那些书对我来说就变得像《九阴真经》一样难懂。于是我每一轮考试前的两个星期强记下来，都很伤，伤到必定要埋头大睡两三天才能缓过气力。本科时考试是靠体能，然而到后来考试是拼心血拼精力。

得病后，光头和我反思之前的种种错误，认为我做事从来不细水长流，而惯常地如男人一样大力抡大斧地高强度突击作业，这是伤害我身体免疫机能的首犯。他的比喻是：一辆平时就跌跌撞撞一直不保修的破车，一踩油门就彻天彻夜地疯跑疯开半个月。一年搞个四五次，就是钢筋铁打的汽车，开个二十几年也报废了。

四、环境问题

打下这几个字，犹如土豆背过的那句诗：拔剑四顾心茫然。

这个问题实在太大了，大到我不知道如何去分析，哪怕具体到我自身。然而，若是我不去思考与分析，怕是很多人都难能分析：我毕竟是在挪威学环境经济学的科班出身，这件事在光头的身上更极具讽刺，他的科研方向是环境治理和环保材料的研发。

我是个大而化之的生活粗人，从来没有抱怨过周边的环境多么糟糕。2001年去日本北海道附近待了段时间，是佩服那里环境不错，却也真没有嫌弃上海多糟糕。2004年的时候听到岗布（一个日本人）抱怨下了飞机觉得喉咙痛，非常嗤之以鼻，心里暗暗说：我们这里环境那么糟糕，你还来干啥？不如折身回去！

我真正体会到空气污染是2007年从挪威回国，在北京下飞机的那一瞬间，突然感觉眼睛很酸，喉咙发堵，岗布的话依然在耳。也许，日本鬼子不是故意羞辱我们日新月异的上海。我们一直生活在这样的环境里当然不敏感，但若是跑去一个环境清新的地方住上若干年，便深有反向体会。同期回国的有若干好友，我们在电话里七嘴八舌交流我们似乎真的不适应中国国情了：喉咙干，空气呛，超市吵，街上横冲直撞到处是车。这不是矫情，这是事实。这也不是牢骚，这是发自内心的感受。

回国半年，我和芳芳、阿蒙等无一例外地病倒，不是感冒发烧就是有个啥啥啥小手术。光头嘲笑我们，是挪威那个地儿太干净了，像无菌实验室，一帮中国小耗子关到里面几年再放回原有环境，身体里的免疫系统和抗体都不能抵御实验室以外的病菌侵入。是，我不多的回国朋友里面，除了我，梅森得了胸腺癌，甘霖得了血液方面的病。

也许，这只是牢骚。除非国民觉醒，否则我们无力改变这个事实、这个环境、这个国情。

网络上查一下，就会有触目惊心的数据：现在公布的数据说癌症总的发病率在180/100000左右，也就是每10万人中就有180个癌症病人。这其中，“上海癌症发病率1980年比1963年增加了一倍，超过北京、天津的25%，为全国城市第一位。而上海市疾病预防控制中心癌症监测数据显示，上海市区女性的癌症发病率比二十年前上升了近一倍，每100名上海女性中就有一人是癌症患者，也远高于我国其他城市”。

也许我看这段文字和大家不同，因为我更加知道每个代表病人的数据背后，都是一个个即将离开人世的生命和撕心裂肺不再完整的家。

我并不是说，大上海的污染让我得了癌症，而是自我感觉，这可能是我诸多癌症成因的一个：我不该毫无过渡时间地从一个无菌实验室出来，就玩命地赶论文，在一个存在周边空气污染、水污染和食品安全危机的大环境里……

话说十年前，我有一年的非校园空当，这一年里我工作、考研和去日本。除却日本之旅，我都住在浦东亲戚的一间新房里。新房新装修，新家具。开始新房有点味道，我颇有环保意识地避开两个月回了山东。等从山东回来，嗅着房间味道散去，我也心安理得住了进去。

2007年房子处理，光头怜惜那些基本没有怎么用过的家具，当宝贝似的从浦东拉到了闵行研发中心用。哪里想到，2009年他开始研究除甲醛的纳米活性炭，有次偶然做实验，打开了甲醛测试仪，甲醛测试仪开始变得不正常。一般来讲，甲醛指标高于0.08已然对身体有危害，而屏幕上的指数是0.87。清查罪魁祸首的时候，东西一样样清除，一样样扔出研发实验室检测，最后把家具也扔出院子测，结果是，那些家具的检测指数犹如晴天霹雳。

光头立刻石化。

事隔半年，我查出了乳腺癌。医生说，肿瘤的肿块不是容易形成的，癌症的发生需要一个长期的、渐进的过程，要经历多个阶段。从正常细胞到演变成癌细胞，再到形成肿瘤，通常需要十至二十年，甚至更长。当危险因素对机体的防御体系损害严重，机体修复能力降低，细胞内基因变异累积至一定程度，癌症才能发生。

也就是说，我的乳腺癌很有可能是当时那批家具种下的种子，那些癌细胞经历了漫长的等待，伺机等待我体内免疫力防线有所溃败的时候奋起冲锋。

光头无语，我亦无言。这是要命的疏忽，然而，谁能想得到呢？

一日在病房，夜里聊天，我和光头不约而同讲到这些家具，我感慨防不胜防的同时开玩笑：“说不定你那个国家专利日后卖得很火，记者会专门报道你：甲醛家具残害爱妻毙命，交大教授毕生创发明复仇之类。”

哪里想到光头歇斯底里哑着喉咙叫：“我宁可他妈的一辈子碌碌无为，也不想听到这种话从任何人嘴里说出来！”我突然意识到，我这句话对他的内心来说不是玩笑，而是天大的讽刺。一个终年埋头在实验室发明了除甲醛新材料的人，从来没有意识到自己的爱人却经年累月浸泡在甲醛超标的环境里，最终得了绝症。

落发

世界上有些事，过程是轻柔温暾水而结局惨烈悲恸，而另外一些事，过程惨烈悲恸但结果其实也无非如此。前者是像我这样忽视健康得了癌症，后者就是化疗掉头发吧。

乳腺癌化疗方案不可避免的副反应是掉头发。

病人里，我可能是最为明白头发是何等重要的先知。我眼睁睁见证过，因为掉头发，一个看上去还可以的非典型性阳光帅哥，迅速蜕化为一头典型性猥琐“衰哥”的全部过程。也许这一描述不是那么确切，因为光头的头发是他主动剃掉的，虽然是“被”主动。

想当年自己还是土豆那么大年纪时，总是喜欢去摸三舅的秃顶亮脑门，可能摸得太多了，让我找个老公是光头还不够，还要我遭遇一次落发秃头。

很多人的化疗反应不同，掉头发的感觉会有很大差异。有些人脱发的时候头痛欲裂、发根发烫，甚至不能把头放在枕头上，只能彻夜斜靠在垫高的被子上睡。有些人则是在不知不觉中万千青丝随风去。对待脱发，病人们的反应也会不同。年老的病人只是抱怨那头发掉啊掉的，满衣服满地都是，打扫卫生很麻烦，索性跑去剃头铺子像出家尼姑一样让师傅剃了个干净。但有年轻女子揽镜自照，昔日的鬓发如云如今轻触即落，甚至会嘶声痛哭。毕竟，中国女子对头发在美丽参数上的赋值还是蛮高的，更何况，青丝如情丝，若因乳腺癌断了情缘，更会触景伤情，叹息“宿昔不梳头，丝发被两肩。婉伸郎膝下，何处不可怜”一景不复在。

我年轻，但是那时看待落发却如耄耋老妪。再或者，我病得太重，顾不得伤春悲秋。化疗之前我全身病痛不能动弹，头发开始掉的时候，倒是有人劝我叫个师傅去剃头，但病房病人们的经验是：化疗前剃头是明智的，化疗开始以后，白细胞比较低，万一剃头时剃头刀划破了头皮，引发感染，那是真的得不偿失了。掂量掂量自己对黑发一点点落去的钝刀捅心的心理承受力，以及剃头划破头皮感染概率的客观不可控，我选择了前者。

若不是因着素日彭老师、陆老师、陈老师这些师长的点滴耳濡目染，我想我可能不会有把生死癌痛化疗当作自己人性淬炼和人生经历的轻松心态。化疗开始，落发开始，我学彭老师去记录人生每一个足

迹的做法，开始每天给自己拍照片，去记录这段人生难忘的落发经历。别人掉头发的时候都是用帽子头巾把头捂得牢牢的，也就我能嘻嘻哈哈做出此等另类之事。也怨不得她们落发的时候从不愿意示人，那种过程的确让人无限悲戚怜痛，最可怕的阶段，是头发落得只剩下十之二三的时候。稀稀拉拉长短不一，偶有微风吹过，那些残留分子还苟延残喘想站起来迎风飘舞，整个一个头犹如长毛山药蛋，而整个一个人的形象真的是人不人鬼不鬼。落发成了光亮尼姑头倒反而漂亮了。

我无奈苦笑着告诉光头："'发如韭，掉（剪）复生；头如鸡，割复鸣。吏不必可畏，小民从来不可轻。'这首诗说的是我的头发，你的头发，哼哼，还不如我的，我能长起来，你是一辈子没希望了。"

我化疗的时候光头一直在病房陪我。我住58床，一位周阿姨住59床，有位说赵本山家乡话的东北阿姨入院住60床。闲聊时东北阿姨问："你说男人咋能生乳腺癌？"周阿姨是医生出身，说出一堆道理，然后告诉她，现在住在47床单间的就是一个乳腺癌老头。晚上光头照例等我睡下自己去护士台工作写报告，东北阿姨说："哎呀，原来那个男的光头是你老公啊，我还以为他是病人呢！也像我们那样化疗掉头发。"

一帮小时候跟我一起长大的兄弟，八圈、阿梁、老牛、小于当时叫嚣着剃成光头来看我，我严厉制止了他们的荒诞行为，不可想象一个中学老师、一个老牌销售、一个CEO、一个公司高管一夜之间光头所产生的不必要的生活震动。

不过，为了不寂寞，2010年的夏天，我把土豆剃秃了。

由来笑我看不穿

我曾在瑞金医院断断续续住院长达半年之久，半年之内接触了三五十个病友。开始住院那阵儿，癌痛难忍，本命不顾，后来不是那么痛了，就开始在病房聊天。

我读了两个硕士一个博士的课程，社会统计、社会调查这两门课，我不知道前后重复修了多少遍。幼功难废，故技不弃，自觉不自觉的病房聊天里，我就会像个社调人员一样，以专业且缜密的思维开始旁敲侧击问一些问题。这是自发的科研行为，因为我一直想搞明白，到底是什么样的人会得癌症。有时候问到兴头上，甚至觉得自己就是一个潜伏在癌症病房里的青年研究学者。然而无比讽刺的是，我不过是一个潜伏在青年研究学者中的癌症患者。

长期潜伏的样本抽样（$n>50$）让我有足够的自信去推翻一个有关乳腺癌患者性格的长期定论——乳腺癌患者并不一定是历经长期抑郁的。可以肯定地说，乳腺癌病人里性格内向阴郁的太少太少，相反，太多的人都有重控制、重权欲、争强好胜、急躁、外向的性格倾向。而且这些样本病人都有极为相似的家庭经济背景：她们中很多人都有家庭企业，无论是家里还是厂里，老公像皇帝身边的答应，她们一朝称帝，自己说了算。家庭经济背景其实并不能说明什么，因为来瑞金治病的人，尤其是外地人，没有强有力的经济背景，是不太会在那医院久住长治的。

身边病友的性格特色不禁让我开始反思自己的性格。我很喜欢自己的性格，即便有次酒桌上被一个哥们儿半开玩笑地说我上辈子肯定是个山东女响马，也不以为意。生病后才不得不承认，自己的性格不好：我太过喜欢争强好胜，太过喜欢凡事做到最好，太过喜欢统领大局，太过喜欢操心，太过不甘心碌碌无为。

简而言之，是我之前看不穿。

我曾经试图用三年半时间，同时搞定一个挪威硕士、一个复旦博士学位。然而博士终究并不是硕士，我拼命日夜兼程，最终没有完成给自己设定的目标，恼怒得要死。现在想想，就是拼命拼得累死，到头来赶来赶去也只是早一年毕业。可是，地球上哪个人会在乎我早一年还是晚一年博士毕业呢？

我曾经试图做个优秀的女学者。虽然我极不擅长科研，但既然走

了科研的路子，就要有个样子。我曾经的野心是两三年搞个副教授来做做，于是开始玩命发文章、搞课题，虽然对实现副教授的目标后该干什么，我非常茫然。当下我想，如果有哪天，像我这样吊儿郎当的人都做了教授，我会对中国的教育体制感到很失落。为了一个不知道是不是自己人生目标的事情拼了命扑上去，不能不说是一个傻子干的傻事。得了病后我才知道，人应该把快乐建立在可持续的长久人生目标上，而不应该只是去看短暂的名利权情。

我天生没有料理家务的本事，然而我却喜欢操心张罗。尤其养了土豆当了妈后，心思一下子缜密起来，无意中成了家里的CPU，什么东西放在什么地方，什么时间应该做什么事情，应该找什么人去安排什么事情……通通都是我处理决断——病前一个月搬家，光头还依然梦游一样一无所知，莫名感慨怎么前一夜和后一夜会睡在不同的地方。

病后，我才突然发现，光头并不是如我想象的那样，是个上辈子就丧失了料理日常生活能力的书呆子。离开我地球照转，我啥都没管，他和土豆都能活得好好的。无非，是多花了几两银子而已。可是银子说穿了也只是银子，CPI上涨，通货膨胀，我就是一颗心操碎了，三十年后又能省下多少呢？假如爹妈三十年前有一万块，基本上可以堪比现在的千万富翁身家，可是实际上现在的一万块钱还买不了当年五百块钱的东西。

生不如死、九死一生、死里逃生、死死生生之后，我突然觉得一身轻松。不想去控制大局小局，不想去多管闲事淡事，我不再有对手，不再有敌人，我也不再关心谁比谁强，课题也好，任务也罢，暂且放着。

世间的一切，隔岸看花，云淡风轻。

02 我的二〇二〇

透过生死，你会觉得名利权情都很虚无，尤其是排列第一位的名，

说穿了，无非是别人茶余饭后的谈资。

无论你名声四海皆知响彻云天，也无非是一时猎奇，

各种各样的人揣着各种各样的心态唾沫四溅过后，你仍然是你。

其实，你一直是你，只是别人在谈论你的时候，你忘记了你自己是谁而已。

从2009年10月的一个晚上说起

每逢岁末年初，我总会给自己半天时间，沉浸在书房里，点灯如豆，任思潮如水，翻卷回荡。一年总是需要一次面对自我的反省，想想得失。

2010年是我一事无成的一年，却是最有成就的一年。我打算不像前些年去写什么回忆过去展望未来的年度总结，而是把这特别有意义的一年完完整整写出来。虽然回忆这一年会让我很痛苦，但我还是决意去做这件有意义的事情。绝少人会在风华正茂的时候得了癌症，更少人会在查出癌症时癌细胞已然转移到全身躯干骨，剩下没有几个可以在这危重绝症下苟延残喘，而能苟延残喘的为数不多的人中难能有这个情致来“我手写我心”。

所以我自认为我写的这些文字可能是孤本。

我不知道以哪条主线去叙事，所以可能看起来让大家感觉文字凌乱、思路迷绕，那么就原谅我这个让化疗十四次打傻了的脑袋吧。可能我写出来的东西让大家看起来不舒服，因为毕竟我不是在描述香花环绕的美好。

我尽量不去写苦难，因为现在的我，内心深处依然有那么一点试图回避回忆苦痛的懦弱，虽然我可以大声说我已足够坚强，但是，那种黑暗的疼痛实在太可怕了，我不敢不能也不想去把它化为文字。

其实我写这些，只想告诉所有人：再大的苦痛，都会过去。失恋也好，事业失败也好，婚姻破裂也好，哪怕得绝症也好，神马（什么）都是浮云。 我不太喜欢尼采，但是我喜欢他那句——

凡是不能杀死你的，最终都会让你更强。

事情从2009年10月的一个晚上说起。

那个学期我带了门二专，晚上课程结束，想起鲜牛奶没了，就骑自行车去大润发买点东西，顺便带一个忘记叫作邓斐还是邓雯的学生回家，她住在大润发附近。行至一半，从旁边黑乎乎的小巷子蹿出个人，车把一闪我便躲了过去，一瞬间一股突如其来的挫骨伤筋的痛从腰间传来，我心里咯噔一下：扭了腰？说实话我是不太相信骑个自行车就能轻易扭到腰的，我十二岁就能双手脱把穿行闹市，不要说自行

车，再凶险崎岖的路骑独轮车我都扭不了腰，怎么可能在阴沟里翻船？

虽说感觉扭了腰，我还是硬撑着去了大润发，买了牛奶回了家。第二天悲剧来了，我基本上不能起床，腰如同断了一样，动一动就是豆大的汗珠往下掉。

那阵儿我正忙得四蹄撒欢儿，写书稿，写文章，申请课题，每天都在办公室泡到晚上十点以后。突然一下子腰痛得不能起床，着实非常耽误事。于是丝毫不敢倦怠，接二连三跑医院，接二连三被误诊，接二连三被医生判成腰肌劳损，接二连三吊盐水、推拿、针灸、膏药轮番上阵。谁也不承想，我这种十四年病历卡写不了两行字、风华正茂的人得的是癌症骨转移。医生们不去治还好，腰肌劳损对症下的药，活血通筋，道道都是催命符，两个星期治下来，癌细胞全身骨转移，CT里，乌骨鸡啥样我就啥样，我成了乌骨人。

没人知道乌骨人是什么滋味，稍微动一动，感觉就像锈锥钝刀在磨筋锉骨头一样地往死里痛；也没有人知道，两个星期内突然从活蹦乱跳抱着孩子跳皮筋，变成了不能起床、不能翻身、不能吃饭、不能大小便、完全不能自理是什么滋味，那感觉可能叫作绝望。

去做理疗，谁想到医生一时技痒，非说我脊椎有节骨头脱臼，给我痛压了一下。我一时间觉得脊椎断了一样地痛，冒雨赶到六院，结果被两个科室的医生踢皮球，坐在轮椅上跟走路蹒跚踉跄的老爸来来回回折腾了整整一下午，都说回家贴点万通筋骨贴就好了。我给医生拍了桌子，逼他给我开核磁共振检查单。检查单开出来，竟然要排队排到三个星期以后。

倘若我真的排队等三个星期，那么现在我的新坟已生绿草了。

我有个留学时结下的死党乔乔在挪威使馆上班，按照我厨子老爹的厨房术语形容，我俩关系好得像掰不开的烂姜。（厨子最讨厌烂姜，因为姜块烂了就死活黏在一起，很难分开。）那日我非常郁闷地被抬回家，刚好我的烂姜给我打电话，我自然一番激动。听完我的满腔愤怒后，乔乔不动声色挂了电话，五分钟后回电告诉我，后天去做检查，到了找肖医生！

我的核磁共振花了前一位病人三倍的时间。光头被叫到医生操作室，可能因为朋友关照，那位医生非常负责地把我们留下，特意请相关值班医生下来看图像，一阵窃窃私语后，两位医生非常严肃地告诉光头：她整个脊椎骨呈现弥漫性信号，考虑血液病，或者实体瘤转

移，请进一步随访查实。

当日时间太晚，没来得及在六院血检。第二天，因为当时我已经不能随意移动，考虑到路程问题，光头带我去了长海医院血检。门诊血检要两个星期以后才能有结果，而我后来才知道，实际上只需十六个小时，我就可以知道能够确诊的指标。

我们疏忽大意了，因为我们家都觉得这无非是个腰肌劳损，大不了扭了骨头什么的，谁都不认为我会有什么血液病或者什么实体瘤转移。而且其间去过两次医院，医生居然说，脊椎弥漫性信号有时候是机器问题，不要太紧张之类。所以，血检随便它去了，谁也没有想到要找人将血检结果快点拿到手。

我等了两个星期，差点把命耗进去，等到光头拿了结果、打算带我去医院的时候，救护车到来，他都已经不知道怎么下手把我弄到担架上去，因为我已经不能动也不能碰，动一动，就能疼得人事不省。

最后，四个男人扯住床单，绷得像一张纸，把我平移到担架上，周身裹满防震充气垫抬上了救护车。

“她90%以上不是骨髓瘤”

我这里像本山大叔的小品一样，动不动就要在关键处略去几百个字，因为被抬出国泰路宿舍后的三天是我不能回忆、不敢回忆的惨痛地狱体验，用“生不如死”形容绝不过分。

我先是被抬到六院。因为我家人依然贼心不死地以为我是骨伤。光头的一个朋友，我从未见过面的叫作小宋的兄弟，鼎力相助，帮我们通关系找医生，他的丈母娘和老婆陪同推着急救床的我们跑了整整一天。然而，我们能找到的医生看了我的血检报告都非常为难，因为单单从血检报告上看，我不是他们所在科室的病症，而我已经痛得不省人事，不能移动，更不消说去做钼靶、CT、X光等一系列项目，所以不能盲目地不计科室收进去住院。

然而不住院，看趋势我基本上就要痛死。陪我看病的杨阿姨皱着眉头，看着已经痛得人事不省的我，想来想去说，要不就去约个PET-CT吧。虽然要折腾那么一下，但不管什么问题都能一竿子捅出来了，不必一个接一个地检查折腾。

眼见天黑了，因为我当时躺在急救床上只能缓行不能疾走，稍有个颠簸就痛晕，经不起救护车上下的折腾，我只好打电话给梁老师，请他帮忙打通关节，让我随便去哪里，能在医院住一夜就行。梁老师是研究社会保障的政要红人，和医院应该比较相熟，尽管六院属于交大附属系统，梁老师依然不负众望，把我塞进一间重症病房。在那里，我度过了今生最为痛苦的一夜。后来我才知道，以我那时的情况，不用任何止痛药，没有几个人能撑得下来。

PET-CT要提前很久预约，据说没个几星期是排不到队的。同事小苏开始出手相救，电话打给他，他沉思片刻只有一句干脆的：“行！我想办法！”第二天早上，像运送木乃伊一样，我被运到了华山医院，做了贵族体检PET-CT。光头在窗子里看到看片医生开始一边衔着盒饭一边帮我看片写报告，后来可能我的病情太过危重，他衔在嘴里的炸大排掉了又掉，最后索性放弃吃饭赶写报告，嘴上的油都没有来得及擦就奔出办公室，面色凝重地把报告塞到光头手里，很郑重地说：“赶紧抢时间找医生！”

光头看完那个厚得像一本书一样的报告，脸色有点发青。我用仅能活动的右臂接过来看，那个眼晕，我的一副骷髅骨架图都是黑的，旁边乱七八糟的各类骨头名称肩胛骨、脊椎、肋骨、耻骨都标明高发

病灶，看了半天才看懂最后一行结论：怀疑骨髓瘤，但是不排除不明实体瘤转移。

我非常清楚骨瘤就是骨癌，令人奇怪的是，我当时怎么就不像电视剧电影里演的那样，知道自己得了绝症后天旋地转两眼发黑。

搞笑的是，这时，手里的电话响了。我最好的死党之一俞靖从挪威回国途经香港，问我需要不需要买东西给我。我暗自苦笑却也口气轻松地告诉她，我可能得了骨髓瘤。电话那边不明就里的傻孩子嘻嘻哈哈说："啊，那我应该是第一个知道你得病慰问的人啦！"

她不知道我挂掉电话后，痛得晕死过去。这句话不是形容词，是真实状态，是拍着脸颊叫不醒的那种。

光头的手机联系人中无甚电话可以打，理工科的朋友圈子交际范围，就是雷打不变那么几号做一样实验的人。我的手机联系人里，学医的竟然除了在英国进修读博士的海东，就是一个怀孕待产还没有博士毕业的亚云。"书到用时方恨少"这句话我从来不当回事，有Google（谷歌）呢。但如果遇到我这样的情况，人到用时找不到，那真是磕头都没有地方拜神，才真应了下半句"事非经过不知难"。

光头一言不发，我没有力气讲话，我可怜的爹妈不知这PET-CT的结果到底意味着什么，他们搞不懂为啥看不到哪里生了肿瘤，怎么瘤看不到在哪里还会那么痛。光头沉默了半天，和我商量到底应该选什么医院就诊，他认为应该去瑞金医院，因为骨髓瘤应该属于血液科，而瑞金在这方面挺有名。

想无可想，没熟人在医院里，光头开始打电话给彭老师。

如果说应对我得病的过程中我们有所失误，那么最早的失误之一就是光头给彭老师的这通电话，光头说："彭老师，于娟可能得的是骨髓瘤，我们决定去瑞金医院，您有没有认识的医生啊？"

瑞金医院是交大附属医院，打电话给一个复旦搞人文的院长，现在想来，好比个穷小子给奥巴马打电话："我想去俄罗斯发财，您有没有可用的资源？"

事不宜迟，无论能不能联系到医生，我们都要抢时间冲过去救命了。光头叫救护车抬着我去瑞金医院。我抱着溺水抓稻草的心情给老邱打了个电话。

老邱是挪威留学时高我两届的师兄，我们在奥斯陆并无时间交

集，但因着朋友圈子的重合，回国后在一起吃过几次饭，我隐约记得他是做医药行业的。我记得在电话那边的老邱听到我得病的消息后，表示了莫大的惊讶，同时很谨慎地说他不认识直接的关系，试一试想想办法。

就是这个“想想办法”，救了我一条人命。

我被抬到了瑞金急诊。那时我已经出现因周身神经被癌细胞侵蚀痛无可忍而产生的周期性痉挛，任何外界刺激，比如急救车的震动、抽血的针尖碰到皮肤都会产生强而有力的抽搐，没有外界刺激也会不明就里地抽搐。这反应不受主观控制，以至于护士没有办法帮我抽血，也不知道应怎么对症处理，只给我在杂乱拥挤的厅堂里腾挪了一个逼仄的位置，任我自生自灭。

记得社会学有个“六度分离理论”，如果没有记错应该是斯坦利·米尔格伦提出来的。他认为世界上任何两个陌生人所间隔的人都不会超过六个，也就是说，最多通过六个人我就能认识世界上我想认识的任何人。我开始用这个理论讲课一样安慰皱眉沉默的父母。

就在爸妈还没听懂的时候，光头和我打出去的电话开始陆续有了回应。瑞金血液科第一把交椅是一个姓沈的教授，我在急诊室讲“六度分离理论”安慰父母的时候，他在乘飞机。据他说一下飞机他的手机差点被打爆，然而沈教授大汗淋漓直接从机场赶回医院，看完我的病历后长叹一声：“她90%以上不是骨髓瘤。”

那个时候，已经是晚上七点。我留在急诊室过夜。

“如果不疼，这小日子过得还是很爽的”

我不知道有多少人在瑞金医院的急诊住院部待过。我虽然在那个地方躺了三天，但是从来没有站起来观其全貌。躺着看，那是一个厅，估计三十平方米的样子，一面墙是自动玻璃移门，最大限度地塞满了急救床、氧气瓶、滴液架。床与床之间间隔很小，偶有家属走动，冬衣衣角就会连带掀翻没有来得及倒掉的方便面碗、便盆什么的。一旦有人进出，自动门会开得很大，冬天特有的阴霾与潮湿之风就会扑面而来，身上盖着老爸特意赶回去取的羽绒被，身下因为当时方便移动，垫铺了毛毯，仍然感觉特别冷特别冷，尤其在凌晨两三点有急救病人进来的时候。

救护人员从救护车担架往急救床上搬我时，放的位置可能有点偏差，我的脚后跟刚好架在急救床床脚的钢边上。没有人想过我不能动的概念是一动不能动，也就是说，我压根儿没有能力把脚跟从那个冰凉的钢边上移开。我告诉我妈我的脚跟很硌很冷，但是她干着急不敢下手抬我，急得左右转悠，实在没有办法，把羽绒衣脱下来，抱着垫着我的脚，直到老爸帮我买了一双巨大的棉拖鞋。很久之后，当我能站立了，我才看清了那双鞋子的左右脚分别绣着“不离不弃”的字样。

置身于一堆生命体征衰弱的病残人群里，不能不说是一种悲哀。病苦缠身已然是事实，也就认了，剧痛难耐，不能耐也得耐也就罢了，偶有寒风刺骨也就忍了，但怕就怕在整个空间有种莫名的气场压得人喘不过气来，低沉阴暗，加之身边病友的哀呼惨叫不绝于耳，似乎亦加重了原有的病情苦痛。

夜里三四点的时候，身边新进来一个病友，躺着被抬进来，但是精气神很好，嘟嘟囔囔嗔怪朋友们太小题大做。这个三四十岁在早点铺打工的河南汉子，起来开工莫名其妙尿了点血，洗手开工和面不知怎的晕倒了，工友就七手八脚把他绑到了救护车上。他醒来怕花钱，试图出院，开始和护士讨价还价。我和妈疲惫不堪被吵醒。哪知道不到六点，他那在浦东做工的老婆赶到床边，人已经叫不应了，不是睡着，是再也醒不来了。

说实话，当初的我在心理承受力方面还是个嫩娃子。夜里，身边的病人接二连三死去，加上突然响起来的恸哭让我很茫然，我不知道我的病比他们重，还是比他们轻，或者说，我不知道我距离死亡有多远。

我不是怕死，我是不知道该怎么办。虽然我可以明显感觉到老师朋友都开始从四面八方聚拢来，形成一张以光头马首是瞻的无形的网，试图尽全力救助正从悬崖往死亡谷底坠落的我。有时候，电话那边只有一句掷地有声的“你说！你要找谁？我帮你联系”，可是，光头和我却全无方向。我们，不知道找谁才能救命。

躺在那样的病床上，等着，干等着病痛蚕食肉体与意志，是非常可怕的。走投无路也许就是这个意思。

老邱的出现，在光头看来，简直是万众瞩目之中，身披金甲圣衣、脚踏七彩云而来的。老邱是我住进急诊室的第一个晚上到的，问了问情况，约好第二天清早陪光头找他的医生朋友。

此后的事情我不得而知。很多当年对我有救命之恩的医生，我至今都没有见过。我只是知道有个叫作糜建芳的医生，看到我的病历，沉思片刻，开始帮脑子已经混沌得不知道白天黑夜的光头梳理头绪，应该如何一步步确定我的病症，应该去找什么医生做什么事情：犹如《西游记》里唐僧师徒过通天河，有神仙那么一指，无尽的滔天汪洋自左右分开，现出一条光明大道。虽说，这条道依然需要我们一步步自己走，但是好歹是有路了。

我更知道有个叫作金晓龙的病理科主任。光头几乎是贸然拜访，踢了人家的办公室门，火烧屁股般地闯进去问哪个是金晓龙医生。金医生一头雾水地被按着头看了病历后，沉吟片刻问：“病人现在用什么止痛？”

光头说：“没有止痛。”

金医生倒吸一口凉气，定定看着光头慢慢地说出一句话：“正常情况下，一般人到她这个地步，差不多痛都能痛死的。”光头对我的崇拜之情刹那间犹如黄河之水滔滔不绝，因为，我基本上，除了移动震动的外界因素，从来不叫痛。

金医生可能悲悯我这个年轻妈妈，几句话讲解了他的想法，基于我非常特殊的病情，救火一样摸了电话，开始联系他认识的最好的医生给我做骨髓穿刺、CT引导病灶穿刺。

骨髓穿刺需要病人至少有五分钟不能乱动，而我会时不时抽搐。这点很致命，也因为这个，我在六院付费交钱后被推进手术室又被推了出来，医生不敢做，医生怕操作期间我的无名抽搐会导致取骨髓的时候出医疗事故，一旦如此就意味着我要瘫痪一生。

是否要骨髓穿刺，对我来说这个决定非常艰难。我用了很漫长的一分钟的时间，最终选择了骨髓穿刺。不知道为什么，冥冥中，我相信我肯定可以控制自己，哪怕这些反应就像膝跳反射一样不会被人主观控制。

因为不能移动，我只是被从那个简易病房的病床堆里推出来，推进咫尺之遥的ICU，靠着那个磨砂玻璃门开始骨髓穿刺。除了医生的手术包和一次性手套之外，四下环境没有什么灭菌消毒之类的说法，到处奔走的家属和病人可能撞到医生。我当时最担心的，不是卫生情况，而是在医生的道具斧锤进入我骨髓深处的时候，那个磨砂门突然被打开。

一个非常可靠且温柔的男医生耐心等了我四十分钟。这四十分钟里，我只是做了一个正常人不消一秒钟就能做到的动作：侧身，调整体位，找一个我能做到的姿势，方便医生做手术。我能做到的体位可能距离医生的希望很远，那位医生是跪在地上帮我取骨髓的。

具体如何操作，我虽经历了但依然不明就里，我只记得抱着救护床栏杆保持侧身，然后听医生“嘣嘣嘣”，似乎在拿一把锤子把锥子一样的东西敲进我的骨头，其间开玩笑说：“你的骨头好硬啊。”

光头扶着我的腿防止我抽搐，所以目睹全过程。我自始至终没任何动作、声响、表情，甚至手术完成后还开玩笑地谢谢那位下跪的医生，因而获得了光头由衷的佩服和崇拜。

骨髓穿刺，不如我此前想象的可怕。可怕的是CT引导病灶穿刺。依然是骨穿，但是因为上了CT，我痛入生命的深邃，几近丧命。原谅我，我至今不能面对这段回忆。

似乎是做好CT下引导穿刺的那个夜里，我有些撑不起了，无助而无边的疼痛里，我似乎看到属于我的那盏生命的油灯，一点点暗淡，一点点泯灭。凌晨两三点的样子，身边有个不知名的病友停止了他的生命。惊天动地的家属悲恸声中，我叫来闭目养神但一直睡不着的妈妈。我说，如果我去了，在上海火化，然后把我的骨灰带回山东，在那片我曾经试图搞能源林的曲阜山坡地里随便找个地方埋了，至少那里有虫鸣鸟叫、清溪绿树，不要让我留在上海这种水泥森林里做孤魂野鬼。

妈妈无言点头。我嘱咐她，土豆每年生日的时候，带他去看看我，顺便也去过过村野田园的生活。我让他们一定照顾好自己，只有照顾好自己，才能在关键时刻替我照顾土豆。说这个的时候我有些控

制不住，我在拷问自己，究竟放不下的是土豆还是自己的父母。我知道土豆会有很多人爱，光头会照顾好他，而妈妈和爸爸是我最不放心的，但是不懂为什么，我却最不舍得那个刚刚学会叫妈妈的胖滚滚的娃娃。那一刻突然想到了《红楼梦》里的《好了歌》，想到那两句“世人都晓神仙好，只有儿孙忘不了”。

我甚至想，哪怕就让我那般痛，痛得不能动，每日像个瘫痪病人，污衣垢面趴在国泰路、政立路的十字路口上，任千人唾骂万人践踏，只要能看着我爸妈牵着土豆的手蹦蹦跳跳去幼儿园上学，我也是愿意的。

光头顶着明晃晃的脑袋在天亮的时候带来一个好消息，他七弯八拐终于找到了J医生，不等我的检查结果出来，当机立断直接抢在元旦休息前把我推去了二十楼。因为那天是12月31日。没有人知道，如果我在急诊室不用任何药物，等到元旦假期结束会是什么结果。

二十楼是院中院，名叫瑞安，是瑞金和香港的合资医院，医疗环境与急诊室天壤之别。在我病情如此危重而且没有任何检查结果的时候，任何一个科室的医生纵然再可怜我，也是不敢贸然收我入院，刚愎下药。瑞安是最好的过渡选择。去瑞安似乎不需要特殊关系。只是，我们从来都不关心这种信息。

有时候，一句话就是一条命。

进了瑞安的第一件事是猛嗑止痛药，先几粒，掐着表观察反应，不管用，然后一把把地吃，效果也不是特别明显。后来决定用强痛定止痛针，结果悲剧的是，我当时太痛了，以至于神经性抽搐，打针会有自我保护一样的反应，臀部肌肉太过劲猛，针很难扎进去。好不容易扎进去了，护士吃奶的力气都用光了，就是推不动针管。再后来，用了止痛贴，四张。我瞟见护士手里那个包装上写着：四十岁以上非癌症患者禁用。后来，等我可以下地活动，可以整理东西，有机会能读说明书了，才知道这个东西贴多了或者贴的位置不对，会影响心肺功能，有生命危险。

无论怎么说，我可以止痛了。我躺在那张美国进口的电脑升降病床上，听着电脑里的《春江花月夜》，那是光头找来的抗癌音乐。父母侧立在左右，我闭着眼睛非常享受没有疼痛的时光，信口说：“如果不疼，这小日子过得还是很爽的。”

没想到说者无意听者有心，老妈先是扑哧一笑，然后流泪了。后来，这句话成了我生病期间的著名语录。

做个有胆气、让医生佩服的病人

J主任是我的主治医生，我非常想用戴着金丝眼镜的干枣来形容他那慈祥而多皱的面庞。他具有癌症科室医生所必需的耐心、乐观和慈爱，艺高胆大，该出手时绝对出狠手下猛药，病情一旦控制住却又非常谨慎，能不用放化疗就不用，毕竟，放化疗没有一样不是剧毒，没有一样是伤你有商量的。

话说抬我入了二十楼，J主任神情严肃地把光头揪出去，门是虚掩的，我依稀可以听到J主任狠狠剋起惊魂未定的光头："你是她爱人？""你是做什么的？""你还是个老师？应该有文化的吧？""病人病成这个样子，你才送进来，你之前干什么去了？""我接了好多电话，都是你的朋友让我照顾你们。可我看，你早干什么去了？再晚两天，你直接送太平间吧！"

我听到那番话，好一个幸灾乐祸啊......虽然，祸在我身上。但是有人站在我这边训我老公，指责他关心我不够，莫不畅快。

不过，过了几日，我就畅快不起来了，我发现J主任和光头两人语言对接有问题。J主任作为医生，用的是大众交流语，癌症这种病和其他病症不同，多的是人财两空的事情发生，很多用药是要同家属商量讨论定方案的。而光头，第一次和医生打交道，当头来就是性命攸关的探讨，很容易出偏差。加之J主任可能对这个"置老婆重病于不顾"的麻木书呆子心里很有看法，因此交流障碍罄竹难书。

比方J主任问他："你们经济实力怎么样？"

光头就会直愣愣地说："您只管治病，别管经济能力！"

J主任习惯性地托托金丝镜，看着这个穷得连头发都长不出来、只能用家乐福特价九块九的帽子遮住头皮的人，说："如果我们用赫赛汀的话，一支两万五，每二十一天用一次，常规是动过手术的人用一年，像你爱人这样可能一直要用下去，不能不考虑现实。"

"大不了我一辈子不买房子了，她的命好歹比一套房子值钱吧，我总要给我儿子一个交代。"光头眨眨小眼睛。

我虽然对为救我命穷其所有的光头深表敬意，但是这种说话方式明显过于冲动硬气，缺乏必要的沟通技巧。哪怕你想表达的是这个意

思，但是对白口气也要柔软理性，否则医生只能感觉你勇气可嘉，或者觉得你不但没有头发，还没有脑子。

果不其然，光头在医生那里没有博得好感，光头和J主任谈过两三次就自甘败阵：“怎么办啊？他不喜欢我……”

光头第一次开始因为不能讨好别人而感觉沮丧：让医生喜欢自己，注重点自己，多花点心思，哪怕是多看一眼，是每个病人和家属多么灼热的奢望。

学会和医生交流，是病人和家属的第一课，也是第一关。 更多时候，这种交流技巧对病人很重要很重要，塞红包简单粗暴，需要彪悍的为人性情，于病人家属、于医生都有着莫大的风险。塞红包，病人家属的经济压力大，然而不塞红包，病人家属的心理压力大，若是被拒了红包，那个不安难受忐忑难以言表。相比较而言，言语交流就轻松很多。虽然这点是我弱项，更不懂如何让别人在短时间内喜欢不卑不亢的自己。但是，我是病人，病人直接交流远比家属来得坦荡柔弱。大凡医道中人，多有慈悲心，看到垂死弱病之人难免心生悲悯，即便被病人磕碰冒犯也不太在意。所以我的经验是，如果可以做到让病人直接和医生交流，那么最好直接对话。

不过，据我了解，很多癌症病人自己并不知情，像我这种厚脸皮可以直面生死、和医生讨论自己活两年还是活一年半的病人很少。

真诚鼓励和我一样身有疾痛的同志们，既然我们已经被迫在人生钢丝上悬走，那么不如自己睁大眼睛自己攥紧那根平衡杆，做个有胆气、让医生佩服的病人，让他对你另眼相看。

J主任医术高明，为人和善，唯一的缺点就是太著名。著名的医生有不计其数的病人，不计其数的病人会让医生分外繁忙，分外繁忙会让医生忘了你是谁。在头两个月的治疗里，我一直被J主任叫作孙娟李娟王娟刘娟林娟，叫我于娟的概率比百家姓任意组合的概率高不到哪里去。起初我还试图去纠正他，后来想通了，无论他叫我什么，我都微笑。我不怕他把我的病情病症搞错，因为我学会了每次见面都能以最短最精确的语言，描述一遍我得了什么病，用了什么药，现在什么反应。

在我抽完血的数个小时后，J主任仿佛踩着风火轮，行走如风地来了：“王娟啊，你的情况不是很好，我们决定给你用药了，先把高钙血症对付过去，我们怀疑你至少得了骨溶解症。”丢了这句话，J主任就不见了，我知道他要抢时间去拯救其他病人。我一头雾水，光头

把脸贴到电脑上，一手拿鼠标，一手拿检验单，查什么是高钙血症，什么是骨溶解症。

他查到了结果，但是当时没有告诉我，之后我才知道，高钙血症是指血清离子钙浓度的异常升高，可发生高钙血症危象，如严重脱水、高热、心律紊乱、意识不清等，患者会死于心搏骤停、坏死性胰腺炎和肾衰竭等。我当时已经接近高位指标了，所以有无力、头痛、失眠、食欲减退、恶心、烦渴等症状。

骨溶解症则更为可怕，骨溶解症又称为戈勒姆综合征、大块骨质溶解症，是一种罕见的综合征，迄今文献报道病例也就近200例。因为J主任发现我整个躯干骨发生了多发性骨溶解，尤其是在锁骨、肩胛骨、肱骨、脊椎骨等地方。骨溶解症严重的病人可能会脊柱横断导致截瘫，累及大血管引起大出血。

光头没有瞒住我，因为这一天一拨拨的大中小医生都小步跑来告诉我，不能乱动，一点也不能动，和蔼的女医生告诉我不要起床，不要猛转身，不要弯腰。我唯唯诺诺点头答应，心底暗笑："我倒是得能起床转身啊，你知道我多痛吗？"

奇怪的是，那一支价值三千多块、豆奶大小的注射液打进我的身体后，我的血钙居然就正常了。不正常的是，那夜，我发烧打摆子41.4摄氏度。之前换病号衣我不能起身穿衣服伸袖子，衣服是前后反穿，后背敞着没有系扣子。高烧那夜我脑袋烧糊涂了，不认识光头了，夜里三点看到这个胡子拉碴的猥琐光头男，又发现自己衣不蔽体，于是双手抱胸一阵狂叫："你是谁？我不认识你！走开！我要叫人啦！信不信你靠近我，我咬死你！"

此事成为我在光头手里一辈子的笑柄。

我不是一个人在战斗

我曾经以为，我是一个平凡得不能再平凡的女子，我的家庭是平凡得不能再平凡的家庭。爸妈没有多少文化，勤劳质朴做个本分人是他们的终极幸福。老公出身蒲柳，和我一个版本，也是苦学改变命运的教书匠。对于这种近乎平庸的平凡我已习以为常，三餐一宿，衣食无忧，想房想钱想课题，我和光头一如小说里所有的夫妻那样平淡爱世俗，老爸老妈一如电视剧里所有的老人一样操心爱唠叨。如此骨肉血脉贴肤相亲的人们，我再熟悉不过的人们，却让我大跌了眼镜：我从来没有想到，碌碌庸庸的家人们深藏在无尽岁月里的，居然是如此强大的内心。

我在诸多止痛药片和止痛贴的帮助下，止住了来自周身时刻骨折般的疼痛，躺在床上望眼欲穿地等着CT引导穿刺的结果。光头顶着颗明晃晃的光头在医院各个楼层上蹿下跳。终于，傍晚时分，他拎着个红色的PET-CT袋子低着头闷声不响进了病房门。

我问：“结果出来了？”

光头闷闷地：“嗯。”

“什么结果？”

“乳腺癌。”

“啊哈哈哈……”整个病房响起了爸爸、妈妈和我一家三口如释重负的朗声大笑。那种久违的如释重负就像某年某月熟悉的考试发榜，虽然分数很差，但是要庆幸是六十分，不是不及格呀。愚蠢而医盲的我和爸妈都高兴极了。太好了，乳腺癌，不是肺癌，不是骨癌，而是乳腺癌，我不能没肺，不能没骨头，但是我可以没有乳房。乳腺癌，如果我注定是癌症患者，那么，让我勇敢地接受我是乳腺癌患者这一现实吧！

光头推推眼镜没有说话，脸色阴沉得可以滴出水：也许只有他知道，乳腺癌也是可以死人的，而我那时那刻，距离死亡，也许就是那么一线之隔。

“不要轻敌，乳腺癌也是癌症。”光头不忍多说，却不能不说，“情况比我们大家想的要好些，但是乳腺癌转移了，也不能掉以轻心。不

过，肯定没事，你能扛过去的！”

“哈哈哈哈哈！”反正就是高兴啊，我们一家三口仨白痴哪里管光头杞人忧天，开始兴高采烈去讨论骨癌危险啊，肺癌危险啊，好在我结婚生子了，乳房没用啦。护士进来送体温计，以为我家中了彩票，怎么会那么手舞足蹈、欣喜雀跃。问清原委，原来是刚刚知道我得了乳腺癌。护士没说话，保持着职业微笑。

现在回想，无知是多么可怕，无知又是多么可笑。

不久之后，我发现一张带有光头特有的如同女人般秀气的笔迹的便笺条，非常明显是光头一边打电话一边无意写下的，上面散散落落写着：五年，生存期20%，不容乐观，最凶险，HER-2＋的字样。此外还有一个人的名字，被铅笔描得很粗：沈坤伟。

我无言地愣了很久，那个时候，我不懂HER-2＋的意思，不懂所谓凶险的意思，我甚至简单地认为，100个人里我只有考TOP20，才能活过五年。现在想来，能有20%的概率活过五年是多么幸福的一件事啊，而当年，我无比沮丧。

我把那张字条无声地递给妈妈，妈妈飞速地看了一眼，微笑着说：“咱不怕，咱都不信邪。你肯定没事的。”老爹也探过头来看了一眼，一贯妇唱夫随的他也提提嗓子自己给自己壮胆说：“对，不信！我也不信！”

我没有告诉光头字条的事情，他当时正在废寝忘食地以准备高考、准备考研的精神投身到一堆有关癌症的书里。尽信书不如无书，他一腔热血、一片苦心、一番刻苦的钻研实践，差点让我命丧黄泉，这是后话。

家人的不信邪，大概因为无知。父母认识两个乳腺癌朋友：一个和我妈妈年纪相仿，存活二十多年，硬朗得打得过我爸爸；另一个和我同年同月同日生，还取了一样的名字，早我两年得病，如今已经去上班了。所以，理所当然，在他们眼里，乳腺癌如同崴了脚脖子，躺几天就好。他们不知道，乳腺癌也是会死人的。

然而此后一年多，当我的病友一个个轰然倒下，父母、公婆和光头的种种反应让我油然生敬：他们真的无所畏惧，从来不担心我是下一个，从来不担心我会有一天撒手走掉。他们只是每天做着自己力所能及的事，满心欢喜地憧憬和期待着我重新站起来的情形。老爹每日四点半起床，熬中药、熬灵芝、熬五红汤、熬枫斗水、熬绿豆水，然

后瓶瓶罐罐装好挤第一班公交车、挤第一班地铁送到医院或我租的房子。光头严格遵守土豆教给他的《弟子规》，“亲有疾，药先尝，昼夜侍，不离床”，除非特别脱不开身，一般都是他守着，喝水喂饭端屎端尿，我睡多少夜医院，他睡多少夜躺椅。病友都笑我高档，拿个博士副教授当丫鬟使唤，听他一边扶着便盆一边给自己带的博士硕士布置实验，一帮老太太连番感叹，啧啧连声。我妈不知道算不算最辛苦，却是最最心苦。她不能守着我，哪怕再担心再揪心再痛心，依然要在山东，做她那摊事和我在山东未竟的能源林公益。她是我亲妈，所以她知道我那一刻最需要的是家庭“生活在继续”的有条不紊，以及社会心愿的未竟之事有人继承，不是多一个人伺候屎尿。我理解所有的所有，虽然我们母女没有比心有灵犀更多一点语言去交流。妈妈说：“我明天回山东。”我说：“好，你走吧。”

我知道她在为我做什么，犹如她知道我懂她为我做的一切。

家人的安之若素、处之泰然其实堪比良药仙丹，那种难以言表的强大内心也许不是每个家庭都有的：我不是一个人在战斗。虽然这个无声的舞台上只有我在孤军奋战，但是我有无穷的力量和信心。

有关“是否做手术切掉乳房”的讨论

确诊之后，处处为病人着想的J主任风风火火冲过来，把我从二十楼的瑞安搬到了二十二楼。这不是两层楼的区别，这是全部按照香港标准自费和纳入社保三甲医院的区别。粗算算，我在二十楼一个星期烧了四万多不到五万的样子，最重要的是，对我的处理只是止痛、打择泰降低血钙。说实话，瑞安医院是我生命的转折点，我非常感激瑞安温暖、安静的病房，温柔轻语的漂亮护士，哪怕只给我安慰从来没有太多建议的医生们。这段等待确诊的时间是我生命中最为脆弱和无助的时间，是瑞安给了我足够适应过渡的空间和时间。国内其实非常缺少有如此理念和硬件的肿瘤中心，哪怕不做别的，只是给肿瘤病人内心的抚慰和单一的止痛。

这家医院半年后因为贩卖药监局未批准的肿瘤药物而被迫关闭，卷入无尽的官司纠纷，对此我深感惋惜。

我的病床被推上二十二楼。两张床兴师动众地并排在走廊，我吃足了止痛药，贴满了止痛贴，所有人看着我用了半个小时一点点一点点挪动着换床。想当年年纪之轻、病情之重轰动了整个楼层，也算得一时间的新闻人物。在阿姨们的啧啧惋惜声里，我微笑着说：“阿姨，你们别看耍猴了。”不知道当年围观看猴的病友还有多少活在人间，又有多少已经驾鹤西去。

往事不堪重记省。

二十二楼，是个乳腺诊治中心。全部是乳房问题女，一个个年龄各异、被割了乳房的少奶奶拎着引流管散步是二十二楼的一大景观。妈妈喜滋滋跑进来说：“这里好多好多乳腺癌啊，都活得好好的，就是割掉二两肉嘛，咱不怕……”

同病房有个四十七岁的大姐，听了妈妈的话，又看看病床上的我，连连摇头：“啧啧，那么年轻，动这种手术，她老公同意吗？”

“为什么不同意？”我没心没肺地问。

“我老公就不同意我切除，所以我做了保乳。喏，三年半复发了，唉。”阿姨恨恨怨怨。

其实良久之后，我才知道，保乳与不保乳，与复发和不复发根本

没有相关性。但是那个时候我什么都不懂，压根儿没有能力去安慰和平复阿姨的心。

OK，我是不是要做所谓的切除手术呢？光头当时在奔忙我的转院手术，我的内心开始翻腾，开始思考如何去和他商量这个原本我认为不是问题的问题。

我是一个性别意识特别模糊的人。我的世界里，只有好人和坏人、好玩的人和不好玩的人、强人和凡人等诸如此类依照人的品质性情的分类方式，男人或者女人的分类法，只有在公共场合去WC才想到。当然也有例外，在欧洲和师妹们旅游的时候，女用洗手间排起长龙而男用卫生间空无一人的时候，我会理直气壮一脚踹了门去男卫生间，倒不是特别内急，而是认为自己的时间不该用在等别人撒尿上。

虽然就客体肉身来说，我是个虽不标致但是非常标准的女子，然而意识形态上我却一直非常茫然于男人和女人在社会、心理方面的定义。研究生期间选过性别与社会之流的专业课，仍丝毫不能帮到愚钝且死活开不了窍的我。不谙风韵，不解风情，哪怕偶尔意外成为别人眼里的风景。

做女人是需要天赋的。我很佩服那些把自己作为女人的资源用到极致，哪怕没有实体资本却可以营造女人魅力的女人。我怕是这一生踩了风火轮，也难以望其项背。所以，窃以为，女人没有乳房没有什么大不了，我没有乳房更没有什么大不了。人生的意义如果仅仅停留在胸前四两肉，那么岂不是太不好玩了？

但是我不能不问问光头的想法，因为我曾记得婚后不久他坦言对我的一见钟情，印象深刻的尤其是他提到，曾透过男式T恤和背带裤目测到我至少75B，并且试图用数学公式去推断上凸弧形。

事实上他错了，我穿75B的罩杯有点小。我在选择罩杯的时候总是要纠结一番，75C有点大，75B有点小，想来不喜欢罩杯有点空，于是会去买B。反正也没有不舒服，只是会扑出来点而已。也许所有女生下意识里都喜欢盆满钵满，连我这个没有性别意识的伪女子在内：女人的bra犹如男人的钱包，男人谁也不会嫌钱包厚。但是男人的钱包扑出来顶多丢点钞票，而女人若是选小点的bra让乳房扑出来，却很有可能因为气血不畅而瘀滞成了乳腺癌、纤维瘤。

我小心翼翼问光头：“如果我需要动手术，割掉乳房，你同意吗？”

光头当时在把便盆放回床架，他抬起明晃晃的光头，非常惊异地问：“为啥不同意？割掉割掉割掉！！”那口气，就像发现菜篮子里有个烂了一半的发霉西红柿，赶紧扔，唯恐扔得不快。

“嘿！嘿！嘿！你能不能装出一点丈夫对妻子身体的留恋？毕竟我还是个75B＋好不好？弧线你算过啊，难得的。”

“有啥用？儿子都喂好了呀。”

光头有时候经常会让我陷入无语状态。他和我从某种意义上说是生活在两个世界的人，脑里除了化学方程式就是化学方程式，有时候我很难找到自己的试剂去和他发生反应。但他和我在现实里却是一对和谐夫妻，这点让我至今都觉得不可思议。

一旦我陷入无语状态，光头就会格外重视，以他的化学头脑，很难猜想沉默的我的想法。于是我的沉默经常会引发一场长谈，或经典精彩，或陈庸无趣。不过自得病起，我们共同经历了是否割掉乳房、是否舍弃卵巢、是否需要卖掉房子的讨论，每次都会让我对这颗充满化学分子式的光脑袋油然生敬，并由此去思考“男人到底是什么”之类的哲理问题：我实在太不懂，太看不懂男人了。

光头和我有关“是否做手术切掉乳房”的讨论，详细描述了一个二十二岁男孩成长为三十七岁男人，对于异性漫长的心理成长过程，因而让我有机会了解一个二十二岁男孩对待75B＋的猥琐想法，以及三十七岁男人对女人的本质要求。他说他已经不再是二十二岁了，不再是看到女孩的“S”曲线就会血脉偾张的年纪，如果一个男人到了三十七岁还去计较女人胸部到底几两肉，无疑只是下半身思考的男人。他说他只在乎我活着，让孩子有妈，让他有老婆，哪怕只有聊天讲心事的功能。至少，他知道心放在哪里，每天就会很安心地睡去，夜里抠鼻子，也会在黑暗里被背对背的我发觉并笑骂的感觉很好。

也许，夫妻就那么简单。

也许男人有很多分类，嗜肉的食草的天性使然，只有种类不同，没有好坏之分。前者喜性爱，后者爱思想。光头是后者。或许我十七岁那年的决定是正确的，我不能彻底信任我的75B＋是否可以跟随我一生，但是我能保证我的性情思想永远属于我。

“我尽量起床看看吧”

正当我们调整心态、踌躇满志准备好了一切，问J主任我什么时候做手术的时候，J主任有点莫名其妙，哈哈大笑：“你？你做什么手术啊？那么年轻，割掉多可惜，留着吧，我们直接给你化疗吧。”J主任很忙，丢下这句话便步履生风地走开了，他的时间是病人的生命。我使了个眼神，光头连忙追出去问个究竟，然后无功而返。或者他问到了什么，只是当时没有告诉我。

总之，我是个错过手术机会、癌细胞弥漫整个躯干骨的晚期病人。乳房上那点子癌细胞去不去掉根本可以忽略不计。舍掉乳房都成了奢望，我当时真恨不得可以把自己很是喜欢和骄傲但现在却给我带来无尽病痛和绝望的乳房一把抓下来喂狗。算了，不喂狗，免得小狗得乳腺癌。

然而决定了化疗之后，我又遇到了重大挑战：我的乳腺癌，是通过CT引导下的骨髓穿刺骨的转移灶确诊的，95%应该就是乳腺癌。然而我乳房上的肿瘤太小太小，不如一粒花生米大，摸上去似有似无。金晓龙主任提醒我们最好是有原发灶的穿刺才能100%确定，否则万一上了化疗，原发灶消失，而以后又复发，会造成不能确诊到底是不是乳腺癌的情况。虽然概率很低，但是这种情况一旦出现，就一个字——死。

然而，我那个原发病灶太小太小，即便穿刺，也有可能逮不住它。二十二楼负责放化疗的L医生是一个非常慈祥温柔的阿姨。可能是可怜我的年轻和病重，她对我很是优待，她揪来了光头字条上的沈坤伟。著名的沈坤伟一进病房，痛得龇牙咧嘴的我就乐了。他是个准光头，中间溜冰场四周铁丝网的那种，非要用地方支援中央的策略，用有限的头发遮盖无限光亮的光头。

人若是病了，若是失去健康了，会主动丢弃很多东西。那个晒了bra没收好的羞涩的我，袒胸露乳，任所有的乳腺癌医生摸来摸去按来按去。沈坤伟摸了半天说：“难度挺大，不过很可能穿刺穿得出来。”

我很勇敢地说：“我去穿刺。”这件事，我很勇敢，因为，当时我全身剧痛无比，根本不能移动分毫，去穿刺意味着我要再一次经历CT引导下穿刺的苦痛。事实是，上天总会奖励勇敢的人。第一次化疗之后，我的原发灶真的如期消失。八次化疗之后，准确地说，我是在打

第六次化疗的时候，我又真的复发了。若没有这一次的拼死穿刺，我真的死定了。

定了做穿刺手术之后，冲进来两个男医生，帮我安排穿刺。其中一个五大三粗满脸横肉，声音也瓮声瓮气。我从心里很怕很怕他。医生交代几句，便出门去。只听邻床的病人家属说：“啊哈，是屠夫王建帮你做手术啊！你走运啦！”

我不懂这“走运”二字的具体含义，不过我觉得家属送他的外号极其恰当。不久之后，我真正明白了我的走运：我的肿瘤太小，穿刺穿了十几次，把整个左乳房和腋下打成了蜂窝煤，同时还发生了穿刺打出了麻药区的悲惨故事，另外一个医生愣是没有逮到我的花生米。而面相如屠夫的王建，接过那个让我瑟瑟发抖的穿刺机，轻松两下搞定。这倒不是重点，重点在于，虽然他能肯定他逮到了癌肿瘤，但是还是自己飞速送去检验室做冰冻切片，给我盖了条被子躺在手术台上等待结果。那时赶上吃饭时间，小护士们和那个最先失手的医生都去吃午饭了，只有他陪着我有一搭没一搭地聊天，我一直不知道他为啥一直让我躺在手术台上，直至后来他亲自跑去取了我的加快切片结果，才如释重负地说：“走吧！回去吃饭！”他说他虽然99%肯定穿刺穿到了，但是还是怕万一判断失误，如果没穿到，他可以接着帮我再做。他知道我折腾一次上一次手术台的难，他也知道这一次穿刺对我来说意味着什么。

此后住院，我又几次遇到了面如屠夫心如菩萨的王建，他只嘻嘻哈哈大大咧咧地打着哈哈，他是威海来进修的医生，五一之后回了山东。至今我从没有机会感谢他，感谢他的妙手，感谢他的仁心。

谢谢你，王建。我自生病，流泪次数有限。然而回想此前手术台上的一幕幕，回想你看似有一搭没一搭，而实际在帮我放松心情、抚慰紧张的一句句，我便泪流满面。

王建帮我穿刺出来罪魁祸首，我便进入了化疗阶段。

对于化疗，无甚好说，没有经历的人会认为很可怕，发须落尽，十指发黑，形容枯瘦，寝食难继。然而对化疗过的人而言，也无非就是发须落尽，十指发黑，形容枯瘦，寝食难继。

世上很多事，没有经历之时，你会认为非常可怕惊骇，而确确实实落在你头上，需要你迎头赶上，你要知道，万事无非如此。世上万事并不可怕，你认为可怕的次数多了，也就成了可怕。

化疗药物有千万种，搭配方案有千万种，而各形各样的人有着千万种不同的体质，化疗的反应差别之大让我大开眼界：我看到过打了化疗每日吐二十几次、每次都吐得出胆汁的李阿姨，别说下床，说话都有气无力；我也遇到过打好化疗立刻生龙活虎下床去赶着打麻将的大姐大；我遇到过化疗一定要吃甲鱼黄鳝，一顿不吃就觉得自己命在旦夕，肯定撑不过今晚的李妈妈；也见识过三天化疗三天就只喝开水的曹姐姐。

我的化疗反应并不是最为痛苦的那种。在病房里，遇到的痛苦的人多了，也就不认为自己痛苦了。虽然在别人眼里，我才是最痛苦的那个。但是，活着，就没有什么好抱怨的。

我的方案应该也算作常规方案，环磷酰胺、泰索帝和表阿霉素三者齐上。我的不常规在于，每一种药物我都是用足了人类的最大耐受量，并且初期见效，后期一边打化疗一边指标飙升，打到人实在不能继续承受，只能选择赫赛汀。我的反应也算得常规反应，前三次化疗的前三五天会呕吐呕吐再呕吐。然而非常规的受罪在于我是全身躯干骨转移，化疗呕吐，我不能起身，不能翻动，不能大肆擦洗。脏也就算了，最可怕的是每一次呕吐都会带来整个胸腔腹腔的骨痛。现在想想，也就会心一笑，没什么大不了，过来也就过来了。

最初我的化疗效果不错，全身骨痛逐渐消失，开始能慢慢在床上拉着床栏转身、翻身，床摇起三十度也能倚床而坐了。然后一个个医生鱼贯而至，非常严肃地警告我：你可不能动，尤其不能下床！你的脊椎骨都是黑色的，就像树干被虫子蛀过一样，都不承重的，万一折了，全身瘫痪，生活质量就会很低。

没人知道我对这句话的真实感受，我的脊椎骨已很难承受我自己的躯体。更没有人知道，一年后的某日，土豆在小区玩，突然一辆车冲出来，我忘记了自己全身是虫蛀的整副骨头，一个箭步冲过去，抱起三十八斤的土豆快速趋至楼门口。我知道我不能做如此危险的事情，但这是本能，不容思考。

当年的我想不到一年之后的样子，只能乖乖就范躺着，直到J主任百忙之中想起我，突然冲进病房发现我仍然蜷缩在床上，便说："于娟你可以起来了，你躺着像只大象一样，消化排泄系统都会出问题，我怎么医你？"

我怯生生地说："医生不让我起来。"

哪里知道这位骁勇的J主任立刻一阵风一样冲出去，叫来该楼层

所有在值医生围了我床一圈："你指出来，谁不让你起床的？你不起床就回家躺着！"我飞速浏览了一下满眼的白大褂，发现每个白大褂都非常小心地交代过我不能起床，于是只能做了个无奈苦脸："我尽量起床看看吧。"

然后，在吃了三根虫草的一个午夜，我吊好盐水，按捺不住全身的不适，突然坐起身来。那是我进此家医院后第一次坐起来看到这个房间的全景。第二天，我站起来了。

脊椎骨没有断。

命，我所欲也，卵巢亦我所欲也

J主任让我站起来有让我站起来的理由，同时，他也有让我站起来的手段和杜绝我脊椎断折的防治措施。那就是：把重要的承力骨放疗。

因为我的CT、骨扫描结果都非常悲催，整个图放眼望去一片漆黑，犹如一棵经年被虫子啃蛀的树干。J主任在CT定位室的玻璃隔间坐了很久，不知道该如何下手。放疗是双刃剑，虽是治疗手段，但也是杀人利器。我的情况若较真儿考虑，该实施放疗的地方都放疗，那么我会变成一头名副其实的烤乳猪。

J主任行走如风地从玻璃隔间跑出来，对躺在CT床等着放疗定位的我说："于娟，你有小孩了吗？"

"我有个儿子，十四个月。"

"呃，那就好。"J主任微微笑了笑，"于娟，我要和你商量个事，我准备把你去势。"

"什么是去势？"

"去势，就是把你的卵巢放疗放掉。"J主任说这话的时候口气平静，但是也不禁有些动容。

我不知道我当时的反应和表情。J主任也没有想到，因为在他眼里，我是个凡事都不在乎、大大咧咧的异样女子，没有几个三十岁的年轻女子能满脸笑容捧乳挺胸要求手术切除乳房的。我的反应可能大大出乎他的意料。

是，我在乎卵巢比在乎乳房多得多。我的世界观里，从来都认为深沉内秀比闪烁外华要珍贵和重要。若高低两档服装店开仓让我免费任取一件内外衣，我宁可取CK的内衣森马的外套而不是相反。虽然世间女人都在丰乳塑形，但我真的从来不在意乳房的去留。虽然世间女人较少在乎卵巢这个零件，但我真的真的不想去触碰深埋在我体内的女性性征。

"那好，我放你一个月，今天不给你扫掉，看看后面一个月的治疗效果，不过这件事你要考虑考虑，万不得已，我只能扫掉它。因为

你的病和雌激素过高有一定关系。”J主任叹了口气，不无人性化地说。

自我得病，每时每刻都会遇到诸如此类极具挑战性的问题，有时是心理的，有时是生理的，有时是对价值观和世界观的。这场突如其来的病患，或许真的送我进了熔炉，粉身碎骨熔为熔浆之后，重塑新生。

那段日子，我和光头谈论的话题很多都是：我要不要去势，舍弃我的卵巢。

如果说在切除乳房这个问题上，我和光头看法一致、战线统一，那么在卵巢问题上，我们绝对是分庭抗礼、各持己见。我太知道卵巢对女人意味着什么，那绝对是致命的生殖功能性，而不是可有可无的乳房装饰性。我还想再生一个女儿呢，我还想申请哈佛的两年访问学者。切除卵巢，等于我从此丧失了女人最内核的能力。而且，我非常明白，没有了卵巢我就只能等着自己急躁、激动、忧郁、记忆力减退、思想不集中，还会疑神疑鬼，血压升高、心悸、头晕、全身乏力。还有，我会突然老得很快，三五年之后，我和光头一起出去，别人会以为我是光头他妈。而此前别人从来都是把我当光头的女儿。

光头不然。光头说他不在乎我老得快，不在乎我还能不能再生孩子，他只在乎我，只在乎我活着。一句话：命，我所欲也，卵巢亦我所欲也，二者不可兼得，舍卵巢而取命者也。

这段经典而又精彩的辩论有幸被我摆弄录音笔的时候无意间录了下来，有时候听听会觉得当时的自己多么可笑，那时候命悬一线，小命都难保，还去想啥老得快。老就不错了，人能活到银发苍苍，回头想想点滴一生，其实是非常幸福的一件事。

卵巢问题我纠结了很久，这对年轻的我来说的确不是一件容易取舍的事情。是完整地死，还是男不男女不女、人不人鬼不鬼地活着，这在当时真的是个问题。然而过后，这个问题就会变得很可笑，人活着若是为自己，死一千次我也是死了的，但是人的确不是为了自己活着的。我的人生使命刚刚开始，无论如何，我要为养我的父母履行生养死葬的为人子的责任，而不能让他们老而无依。我要为十四个月的儿子履行为人父母的责任，我把他带到这个世间却对他撒手不管，我做不到。光头，不去说了，我觉得没有我，他也能活着，只是重新再找一个，搜寻成本和磨合成本比较高而已。

所以，我似乎应该像刘胡兰一样仰天长笑：乳房诚可贵，卵巢价

更高，若为生命故，两者皆可抛！

为了活下去，什么是我不能放弃的呢？

我的庆幸在于，这只是一场心理准备战：一个月后，我的治疗效果非常好，J主任从此放过了我。我仍有我的卵巢，从某种意义上说，我仍是完整的女人。我真的庆幸自己的犹豫，感激J主任的仁慈。

逃过了去势，但是我逃不了放疗。

放疗，病房里俗称照光，是癌症三大治疗手段之一。是用各种不同能量的射线照射肿瘤以抑制和杀灭癌细胞的一种治疗方法。一般病人在手术前先做一段放疗，可以使肿瘤体积缩小些，便可使原来不能手术的患者争取到手术的机会。对我这种晚期癌症患者，放疗属权宜之计，通过姑息性放疗达到缓解压迫、止痛等效果。

放疗过程不痛苦，但是结果很可怕。

还没有给我安排放疗的时候，病房有位江阿姨正在承受放疗之苦。她放疗的部位是胸前颈下，常规剂量，常规放疗次数，常规反应。那个常规反应看得我毛骨悚然。一块活生生的女人前胸，照光照得像放入烤箱的烤鸭。原本保养得非常白皙细腻的皮肤，表层被烤得黑焦黑焦，皮肤因为缺少了必要的水分，所以皲裂开来，皲裂的纹路丝丝缝缝里露出成点成片带血色的白肉。我不想戏言说是外焦里嫩。但是我看过一眼以后，从此再不吃烤过的肉类。

除了自己，没有人懂得一块胸前的肉被烤成那个样子的切实感受。江阿姨去问医生怎么处理，医生告诉她去涂紫药水。没有想到这个紫药水不涂则已，一涂还真惊人。外面的表皮看似处理了，不再流肤下的白色体液和脓水。但是烤焦的那层皮下面，烂得更可怕。好在这事发生在神通广大的江阿姨身上，她不再迷信大上海的名牌医生的光环，转投家乡小镇医院，每日跑去小医院的烫伤科，选择一层层清理死皮，一层层擦干脓水。时间能带走一切痛苦，无论你当时认为这痛苦是受不了还是受得了。时隔不久，江阿姨花枝招展地来复查，那片烤焦的颈部围了条花枝招展的丝巾，竟全然看不出曾经的折磨淬炼。

其实杀头不可怕，最可怕的是杀鸡儆猴。放疗不可怕，最可怕的是看着前面的病友被烤焦。我的悲哀在于，我总是那只看过杀鸡的倒霉猴，总是那个眼看病友受苦受罪然后排队到自己亲历酷刑的病人。

J主任给我放疗的地方是腰部承重骨，然后我的后腰无可救药地烤焦了皮，背后那块皮肤变得又痒又麻。我似乎总是要迎接巨大挑战的特例：我的骨转移太多太严重，我站起来已经是无数医生的争议，所以我必然躺着的时间比较多。其次，因为用药，我开始一身一身地出虚汗，家人从家里拿来被单垫在身下，一天换两三次的床单每张都拧得出水。在早春二三月的日子，一个每天卧床超过二十个小时的浑身出汗的癌症晚期病人，面临腰部背后被烤焦的难题。不说成片烤焦的伤口发炎浸汗，就是得个豆粒大的褥疮，我当时在经历重度化疗、白细胞只有1000的羸弱之躯都未必扛得过来。

现在想想，都不知道那些日子是怎么过来的，但是也过来了。我不是基督徒，但是我知道耶稣受难三日后，是复活节。我不是伟人圣者，但是我知道再苦再难的日子，时间都会让它成为过去。

因为化疗和放疗交替进行，我的身体实在吃不消，吐无可吐，晕无可晕。我没有坚持做满J主任给我开的放疗次数，后来身体勉强能支撑，就去咨询J主任。他给我的建议是去取消预约、退回钱款，而不是鼓励我坚持做满最初的诊断：“你以为放疗是个好东西啊，能不做就不做！”我越发喜欢J主任，因为他对病人的身体都很珍惜，他从来不肯多用一点点的药、多用哪怕一次的光。虽然，他从来都记不清我的名字。

我的悲剧在于，一边接受化疗，指标一边升高。然而求生和无知让我在指标还在升高的情况下，咬牙接受了身体所能承受的化疗次数。直到最后，只好用上赫赛汀。

赫赛汀是HER-2阳性乳腺癌患者的重量级核武器，就像二战时期的原子弹。一个小小的眼药水瓶那么大体积的赫赛汀就价值两万五，而且不进医保，完全现金支付，匪夷所思。但是它是靶向药物，它有用，它的副作用比一般化疗药物小，于是有无数像光头这样的病人家属穷其所能去找钱，卖房、借钱、背债，就为了这么个小不点瓶子，好让自己的亲人太平二十一天。

理工科出身的光头捧着说明书狂啃，然后忧心忡忡，虽然医生告知我们赫赛汀毒副作用小，很安全，但是说明书上还白底黑字赫然写着：

整体：腹痛，意外损伤，乏力，背痛，胸痛，寒战，发热，感冒样症状，头痛，感染，颈痛，疼痛。

心血管：血管扩张。

消化：厌食，便秘，腹泻，消化不良，胃肠胀气，呕吐和恶心。

代谢：周围水肿。

肌肉骨骼：关节痛，肌肉疼痛。

神经系统：焦虑，抑郁，眩晕，失眠，感觉异常，嗜睡。

呼吸：哮喘，咳嗽增多，呼吸困难，鼻出血，肺部疾病，胸腔积液，咽炎，鼻炎，鼻窦炎。

皮肤：瘙痒，皮疹。

光头抓狂了，在走廊里像只被关进风箱的小耗子来回走了几趟，最终下定决心找医生去进一步落实，然而所有医生的回答都如出一辙：放心吧，你如果较真儿，看任何药物说明书都要先吓死了。我们这里多少病人打过赫赛汀，一个出问题的都没有，史无先例，你怕啥？

我的不幸在于，我成了瑞金医院史上注射赫赛汀有反应的先例。

药剂稀释之后变成了一袋豆奶大小的透明溶液。起初静脉滴注很是平静，不到五分钟的样子，原本躺在病床上闭目养神的我胸腔开始莫名发冷，感到周身所有的经脉血液五味六感开始全部收紧到心脏，四肢感觉冰冷而丧失了所有知觉。我费尽全身所有气力硬撑着支起身子，捂着心脏，但我已经说不出话。我心里非常明白，我出现了说明书里5%患者才出现的不良反应。

光头一跃而起，抓了呼叫器狂按，然后飞奔出去请救兵。好在平素和我们很熟悉的X医生还在。有点驼背的X眼镜医生据说是以“迅雷不及掩耳盗铃儿响叮当”之势，抓了血压计从护士台往病房里蹿。而命大的我摊上了我的老乡董晓晶是当值护士，没等医生发话就哗啦啦把救命救急的东西往托盘里扒拉，紧跟着X医生跑来，第一时间给我打了N多针。

我没有脉搏了，血压貌似低压24，高压还没有正常人的低压高。

然后一堆堆的护士医生跑过来，然后我被扶起来打针，按倒在床打针，翻过屁股打针，抓出胳膊打针，我当时不记得清晰的情况，但是我知道莫名其妙被打了好多针。

无数不知道是啥的针打下去的反应更难受。X医生和C医生很怕我

出危险，下班还不敢走，一直守着，一直等到我有了脉搏，有了正常血压。虽说赫赛汀有反应，但那是能救我命的唯一撒手锏，不滴注也没有其他办法控制病情，想想头顶上那袋豆奶价值两万五，不要了毕竟不是两块五，左思右想，扔掉于心不忍，还是继续坚持。

然后我开始发烧，39摄氏度左右，粒米不进。说明书上的不良反应我都有。好在能喝水，饮驴一样地喝水，绑上了心跳和呼吸的那种检测仪，混混沌沌躺在床上三天三夜。

不知道那三天三夜，我的家人是如何熬过来的。

略去所谓的惊险与苦痛，写赫赛汀的经历只是为了提醒人们，不要忽视所谓5%的概率，做好一切防范准备去预防少有的不良反应出现。买彩票中奖概率那么低，还是有人能中奖，药物过敏的5%比中奖概率高多了，万一中奖，万一不如我那么幸运，有X医生、C医生和晓晶护士当值，后果难以预料。

我们是黑夜里在悬崖间踩钢丝的病人，容不得一丝一毫的小错误和小概率。

黄山受骗记

我曾经一度犹豫是不是把下面的文字写下来，因为我将要写下来的经历，充分暴露了我和光头对医学科技的无知，对自我判断的偏执，对求生的贪欲，希望癌症一招搞定三月痊愈的偷懒。然而，我想，若是不写出来分享给世人，那么可能会有更多的人上当受骗，被谋财，被害命，会有更多的人不知道世上最可怕的不是癌症，不是猛虎苛政，甚至不是日本地震，而是人心，识破人心惊破胆的人心。

我在医院认识了很多病友。病友关系不同于其他朋友、同学、同事的社交关系：它类似战友，却又不仅仅是战友；类似师徒，却又不仅仅是师徒；类似兄弟姐妹，却又不仅仅是兄弟姐妹。人与人若有共同点，会彼此吸引得很快；人与人若有共同病症，会彼此怜惜理解得很快， 所以，我在瑞金医院半年结交的病友，情分不比和我朝夕相处十几年的哥们儿姐们儿差。

其中有一个刘姐姐。

刘姐和张哥曾经一度也是二十二楼的著名人物。这对小夫妻的著名更多来自张哥，一个和光头同年的胖娃娃脸小伙子。他们是常州人，酒店厨师和餐厅招待员的爱情故事。刘姐一病四年，巨大的经济压力，活生生把一个文化程度不高的二级厨师逼成了一个高素质高科技的纳米吸波材料企业家。由此可见，有人能把灾难变成转机，有人会把转机变成灾难。我和刘姐年纪相仿，同病相怜的苦命姐妹，张哥和光头同年，名副其实的难兄难弟。我们都各有一个儿子，她在儿子十五个月大的时候查出乳腺癌，而土豆十四个月我便一病不起。太多相似，让我们两个家庭彼此信任，彼此支持，彼此加油。

话说我继续打赫赛汀，光头把心提到嗓子眼守在床边寸步不离的时候，张哥的电话来了，第一句话带着哭腔：“赵哥，我们有救了。”

刘姐比我悲催，我打赫赛汀联合化疗，她打阿瓦斯汀联合化疗，两家比着烧钱，不过她比我不幸，停了化疗只打阿瓦斯汀都不行，肺转移病灶仍然不停长大。化疗若是能解决问题，癌症也就不是绝症了，于是走投无路的人四处寻活路。然后出现了一个此番故事的关键人物，刘姐妈妈的同事陈病友，此番事件里，她一直为自己化名陈圆圆。

陈是个非常有故事的人，乳腺癌晚期患者，曾经一度在出租车公

司和刘妈妈是同事，结婚离婚，结婚离婚，自己还开鞭炮厂，鞭炮厂爆炸炸死了工人，惹上了官司，如此云云。这些故事我们都不关心，我们关心的是她确确实实是个乳腺癌晚期病人，五年前癌细胞到处转移，可是，她医好了，现在活得像个正常人。刘妈妈亲历了这个过程，因此刘妈妈求她给条明路。

陈说："我是杨神医看好的，现在我和他一起行医看病。你让女儿赶紧来，有病友一起最好，相互照应，心里也有底数。"

虽然岳母极为看好此事，但张哥有点犹豫不决，特意开车走访了陈病友和杨神医介绍的几个病人，看样子好像是那么回事。张哥致电光头，以证其实。

光头接了电话，推了所有的事情，大热天连件替换衣服都没带，就火速赶往常州。陈说杨神医经常在外云游行医，见之一面犹见天颜之难。

数天后，光头回来了。光头说："我觉得靠谱。"

杨神医称自己得过淋巴癌，自己把自己医好了，然后他的治病理念是：饥饿疗法加中医治疗。他有一套自己的方法控制病人饮食，只能吃葡萄芋艿，切断癌细胞供给的营养，然后以中医杀灭。他的中药，从养肝开始，从血液里根治癌细胞，非但肿瘤可以消失，就是血液里也决不让癌细胞有残留，所以经他治疗的病人绝不复发，绝不转移。

我们信了，确切地说，光头信了。人但凡有欲望，就会辨识不清真相，就会误判，就会被骗。哪怕这种欲望，仅仅是求生。

现在回想，存在就是合理的。之所以世上有一帮专门骗取癌症病人钱财的骗子能得逞，是因为没人对癌症有患病经验，没人对得癌症有充足的准备和了解。即便手法再低俗的骗子，稍微准备个几日，骗骗毫无经验的病人和家属，那绝对是如同探囊取物。金贵银贵不如命贵，癌症病人和家属是最缺钱的，但也是最舍得花钱的。若是你对癌症病人说花钱能买命，不说病人本身，病人家属就会立马卖血剜肉割肾换了钱捧给你。病急乱投医是古语，是病急之后很难绕开的传统骗局故事。

更何况，有时候很多骗局是很多人合伙精心设计的一场连环计。

杨神医是个五六十岁的男人，常州人，长脸颊，戴茶色眼镜，微

微秃顶，事后得知他仅仅是一个什么厂子或者学校的校医，还辞职很多年了，所以，没有行医执照。初见他，我心里很是嘀咕，本能反应真的不敢也不想相信他。然而大势所趋，只能就范。毕竟，就像刘妈妈说的，我们这种病，如果医院有办法，化疗能做得好，就不会是绝症了。

杨神医很是神奇，听了我的病情后告诉光头，必须马上由他治病，再拖病情延误，他就不接手了。他建议我们到黄山一个村落去治病，那里山好水好空气好，有利病情调理。同时他说：“如果去黄山，我保证三个月根治。如果不去黄山，在上海吃我的药也可以，我估计只能保证你五年内不复发。”

如果都不计花费去治病了，那么我没有理由留在上海治病。一番生活两番做，为啥留给它一个五年后复发的机会呢？我心一横牙一咬，去黄山。

光头借了志军大哥的商务车，晃晃悠悠带着全身骨转移的我，去了那个距离上海开车差不多一天的黄山深处。从山脚下上山，只有一条小路，窄得商务车险些开不上去，上山和下山同样需要走将近两个小时蜿蜒环绕颠簸忐忑的山路。现在回想起来，当时我是在玩命，我的骨头若是开车颠簸稍微一个不慎，就是全身瘫痪一世卧床。

我玩命拼命地想活下来，就像刘姐姐、金伯伯一样。然而，他们不如我幸运，因为他们拼命上黄山活命的结果是下了黄泉。此次去黄山治病的三个人里，我是唯一的幸存者。据我所知，看到我们去黄山求医尾随而去的人家，也通通是人财两空的下场。

刘姐姐早我五天进山。杨神医给我们的方略是禁止吃任何食物，除了芋艿和葡萄。他专门派一个叫作李忽悠的人负责我们的饮食药物。李忽悠称他是两年前的胃癌患者，杨神医帮他医治痊愈，为了报恩来帮杨神医治病救人的。我们长期观察这位得了胃癌的李忽悠先生，发现他每顿吃三碗米饭，能一个人扛着大冰箱在村民间搬家，而且还时不时在村里偷个南瓜啥的。不说胃口体力，这远非一个得过重病经历过生死的人能做出来的事情。

李忽悠的所作所为罄竹难书，若我有时间精力，我会把这段日子写成纪实小说，太多戏剧，太多故事，太多人性。我有时候甚至觉得我在黄山经历了一场电视剧。

但是下面我写的不是电视剧，我写的是人间真正真实的悲剧。

我们的食物药费是一个月三万五，但是只能吃芋艿和葡萄。芋艿是很差很差发黄发芽的芋艿，葡萄是很差很差脱落吊串的葡萄。金伯伯的女儿金子姐姐曾经因为李忽悠只给我们不新鲜的葡萄而把新鲜葡萄一直放在冰箱里不拿出来和他数番争吵。而我和刘姐姐选择沉默，我们开始自己八仙过海各显神通，自己从山下运来新鲜的葡萄、芋艿，然后共享。张哥来黄山探病，拖了六十斤芋艿上山。光头一个人上山背的都是各种品种的葡萄。

没有人知道一个做过十次化疗的人两个月内不吃一粒米一滴油，而仅仅吃芋艿、葡萄的感受。我唯一能说出来的感受是，我现在看到芋艿、葡萄四字都会从体内深处开始反胃呕吐。杨神医告诫说，如果乱吃八吃，哪怕吃一口其他东西，也是功亏一篑。事后我曾经一度推测，或许杨神医就是赌我们死活熬不过去，肯定会吃其他东西。因为他起初说二十天以后可以吃其他果蔬，二十天的时候说还要再坚持二十天才能吃其他果蔬，四十天的时候说："你们病情不一样，还要坚持二十天。"一直等到刘姐死去，杨神医消失，我们仍在只能吃葡萄和芋艿的阶段。

同志们，请围观真正的愚昧。我！我！我！请围观我的黄山受骗记。我是周身满目疮痍的晚期病人，同时我是昏头晕脑上当受骗的典范。切切不要走我走过的路。

黄山的白云深处，一派田园风光。那个村落只有四五十户人家，山清水秀，民风淳朴。杨神医选择到那里养病是有道理的。不过，风景秀丽到底不能当饭吃，现在若谁告诉我什么秀色可餐，我肯定要跟他急眼：无论风景多好，帅哥靓女多好，人若是不吃饭，饿到最后，只有两眼发黑，除了黑就是黑，还有啥颜色能看到？仅能看到的黑色能"餐"？

话说许多骗局都是真假参半，若没有一丝半点的真实，那么很少人会真正走到最终的受骗结局。得癌症的人是酸性体质，需要碱性食品，光头研究发现杨神医给我吃的芋艿和葡萄都是强碱性食品，感觉这事情是靠谱的。断食饿死癌细胞也是很多偏门中医所提出的。于是虽然心疼，但是为了让我能长久活下去，父母一边吃饭，一边含泪看着做过十次化疗的我挨饿流口水。

断食的最初几天，我们似乎没有什么反应，而且精神似乎越来越好，可以走几百米的山路去看小瀑布和溪水里的小鱼。而且金伯伯和刘姐姐可以触摸到的实体瘤的确开始有些松软，一行同治病的病人家属齐声叫好，相互鼓劲：这下我们是找到活路了！大家都盯着刘姐姐的胳膊，盯着金伯伯的腋下，是的，那个肿瘤的确松松垮垮的，却从

来没人意识到，我们整个人都是松松垮垮的了。

此后的日子，金伯伯、刘姐姐和我开始呕吐，吐啊吐。杨神医当时安顿好我们就赶往上海、无锡、常州云游行医，陈病友亦要行医和安抚病人，也离开了黄山，留下的李忽悠不懂四六，于是打电话求医。杨神医说：对的对的，就要这样吐，这样有反应，证明药物有效，是好事呀！

过了几天，金伯伯、刘姐姐和我开始吐白沫，哇啦哇啦地吐，因为不吃东西，吐出来的都是白花花的泡沫。光头当时不在我身边，听说此事上网查资料，说长期服用中药的人胃部受损，会有此类反应。而李忽悠告诉我们，杨神医说这是癌细胞，好事好事呀！

再过几天，金伯伯和刘姐姐开始咳血。李忽悠恭喜他们：很好很好呀！这是体内的残血。而我没有动静，我不吐血。急死我了，怎么不咳血啊？怎么不咳血？

神医貌似很崇拜我，他可能真没见过我那么有定力的人，我每日喂土豆，用嘴唇试冷热，无论多饿，美味珍馐鼻下嘴上过来过去，我可以一口不吃。两个月，一口不吃其他东西，而吃东西只能吃让胃更酸更胀的芋艿、葡萄，简直是一种酷刑。我和光头的短信出现了我要背着小镰刀夜袭房屋后的猪圈、看到山路旁黑猪想趴下去连毛生咬，诸如此类的愿望。我的坚持和定力，导致李忽悠把开禁吃其他果蔬的时间一拖再拖，直到我倒下，直到刘姐姐死，直到他消失。

约莫一个月，刘姐姐开始气喘了，我也开始有了相似反应。原本能去山涧小溪边的我居然走不到村里，乃至下不了二楼，出不来院子。土豆自然已经无心照顾，索性让光头国庆节接了回去。土豆一走，我不知道怎么的，死活撑不起来，下不了床了。人家说精神支柱精神支柱，那一刻我才突然发现，原来所谓的精神支柱是那么真实地存在着。

刘姐姐最先不行了，她开始出现不能喘气、不能躺平睡觉的症状。紧接着我不行了，我彻夜胃痛肠痛，不能忍受。病前我没吃过苦，也没有受过罪，但是这不代表我不能吃苦，不能受罪。我很少很少说，哪种疼痛我不能忍受。但是在黄山的那种胃痛肠痛彻夜不能闭眼，两张标准床并起来满房间打滚的痛，我真的真的不能忍受。

然而，黄山深处美景多多，缺医少药，连止痛片都没有。只有一个目光空洞、毫无表情的李忽悠。

杨神医要云游去上海、无锡、常州妙手回春，去治疗其他癌症病人，陈病友要到处宣扬佛教善念，同时治病救人、开方下药。我交过他们第一期治疗费了，我的死活，不重要。

我熬到凌晨四点给光头打电话，光头疯打杨神医电话，通通接通，通通不接。第二天八九点他接电话了，他说："我配点草药给你吧。"然后来了一个钟善人。

知识分子是社会的脊梁

钟善人是个保养很好的六十开外的男人，慈眉善目，颈有观音，腕有佛珠，大背头，发际很高，有秃顶之势。恰逢国庆，李忽悠回常州去吃外甥的喜酒，钟善人代他熬药煎芋艿。钟善人是个学佛的人，我们很喜欢他，毕竟我们不用再吃发黄的芋艿和不新鲜的葡萄。他还带着我妈和刘妈妈择时上香，凌晨四点起来爬山路去拜菩萨，真正的好心善意人。现在回想起来，我宁可相信他不知情，宁可相信他也是被骗的，宁可相信他从没有骗人、打诳语。

我也宁可相信陈病友没有骗我们。毕竟她是我曾经的病友。我和刘姐姐都在渡一条河，寒冷刺骨，水流湍急。她是蹚过这条河的前人，我们在几近没顶的刺骨河水里恳请已经在河对岸的她伸手拉一把，哪怕不拉，给指引条明路也是好的。我不想、不敢、不肯把她想成搜刮完河水里挣扎的我们身上最后的东西，然后一掌按住我们的头，把我们打入沉入河底水底的人。她不是这样的人，这个世间，不能、不会、不应该有这样的人心。

我也宁可相信杨神医，相信他的确有着三十多年专研的秘方，相信他的中药，犹如能让我在最初几天不再疼痛的止痛妙方一样，可以治愈我的癌症。他也是个面容慈祥的人，我宁可相信他对癌症良方的秘而不宣确如他所说是迫不得已，因为关系到几千万个治疗癌症为生的医疗工作者的饭碗。

虽然我最终知道了那是个骗局，但是我内心深处，更多更多地希望他们始终是怀着善愿帮我们治病，只是偶尔失手才不能达到最终所愿。无非，这个偶尔失手的概率太高，我知道的接受治疗的人，五人死四，和我一起朝夕接受治疗的人，三人死二。现在写这些文字的人，是仅存的那一个一。

时间一点点熬过去，中国文字真是博大精深，“熬”这个字再确切不过，熬的本义是把你放到铁锅里用水炖，锅下是熊熊烈火，等到水都熬干了，你还在干烤。因为那段日子不堪回首，恕我不能回头看，更没有能力写成文字。

熬过了第一个月，杨神医认为我们病情特殊，仍不许开禁吃葡萄和芋艿之外的东西。刘姐姐开始吐血，慢慢不能下楼来。我还好，开始仍能满院子追满院子撵鸭子的土豆。然而土豆一走，我全线坍塌，卧床不起。我也开始咳嗽，吐白泡泡。我们相信了这是神奇中药的特

殊反应，撑过去就好了。我们都没有意识到，我们已经越来越接近死亡。

就在这时，杨神医、陈病友和李忽悠的治疗队伍发生了微妙的变化，因为我们马上要缴纳第二期的治疗费了。陈病友开始告诉刘妈妈："杨神医的方子我都偷学下来了，当年我治病的时候除了他的药我吃很多东西的，所以未必可信。你们不如找我看病更好。"钟善人开始给我们账号，让我们汇钱给他或者陈病友。

无论向谁交钱，无巧不成书，病了多半年，我们当时的确已经弹尽粮绝。光头向志军大哥借了钱，但是银行卡丢了，在补办。我妈妈下山回山东凑钱。刘妈妈也回常州拿钱。两位妈妈互通电话，刘妈妈说，咱别忙交钱了，杨神医说如果不在山上治病，他只收一万五一个月。

不知道是否这个原因，还是身体已经实在支撑不下，刘姐姐10月17日下山回常州。我也想下山，但是志军大哥的商务车外出办事，没有他的车，我这副病骨头下不了山。

光头赶着上好交大的课，星夜赶往常州和杨神医碰面，因为他觉得我这样日夜吐白沫肠胃绞痛不是个事，问来问去没有眉目，只有先上山。等他到的时候，我已经不行了。

原本我就不能吃其他东西，到后来，我连喝水都在往外吐。我已经不能做任何的活动。平躺脉搏125左右，动一动，脉搏150。这个数字是平时跑完八百米的气喘吁吁的心跳，但是我维持这样的心跳，日以继夜两个多月，人肉做的心脏就算是个机器马达，这个数字也是惊人的。其次，我不能喘息，正常人喘气，一分钟19下，我一分钟39下，还觉得没有氧气。呼吸方面，我就是一条被扔在岸上的鱼。力气，就不去说了，我当时只能慢慢地移动，爬下床，坐在那种父母结婚才有的双喜搪瓷痰盂上大小便。这不是问题，问题是我没有力气擦屁股。光头试图抬起我的屁股帮我擦，我却撑不起来抬屁股的动作，于是只能双臂前扑，跪在地板上，四肢落地，蜷成希腊字母"Ω"，让光头帮忙。擦完屁股，我一寸寸移到床边，光头抱托着让我上半个身子趴在床上，然后提裤子。然后，再托抱着，让我回到床上。他随时要问我心脏是否难受，能不能喘得过气来。

他那时，最多的一句话是："我现在就求老天让你活着，求求老天让你活着，让我这样擦五十年屁股。"

记得那是10月21日。

早晨，山间阳光明媚，光头的手机收到一条信息。看信息的时候，光头的表情微微一震，旋即收了手机，没有说话。他很平静，但那一丝的异样表情在相处十五年的了解基础上，就像一只跳蚤摆在显微镜下的观测台。我少有地问他：“什么事？”

光头沉默纠结了片刻，说：“刘姐姐没了。”

我那时已经被钟善人、陈病友、李忽悠、杨神医车轮洗脑洗傻了，仍然执迷不悟地问：“是刘姐姐人没有了，还是癌细胞没有了？”

疑惑里我接过手机，看到了张哥的短信：“赵哥，刘没了，你们赶紧下山治病，刘的事先不要告诉于博士。”

我问光头：“张哥不让你告诉我，你还告诉我了？”

光头说：“张哥不了解你，你应该有这个心理承受能力。”

是的，我有这个承受能力。病前我是个看到瘸腿流浪狗都会暗地落泪的无用草包，我是个心里藏不下任何风吹草动、把任何心理活动写在脸上的直筒子，我是个用老郑的话说“胸似平湖，面有惊雷”的咋呼二踢脚。而将近一年的生死折磨，数次与死亡狭路相逢、四目相对之后，我已不知不觉像入定老僧，死亡话题就像大学卧谈会的爱情话题一样频繁出现在我的生活里，并且主角是我身边朝夕相处的人，光头认为我已经练就“泰山崩于前而色不变”的心理素质。

只是，刘姐姐崩于前，相较于泰山崩于前，还是前者更让我震动。

我倚在墙上，这面墙的背后就是刘姐姐的房间。我们一起生活，一起治疗，一起聊天，一起挨饿，一起被洗脑。她比我早五天进入饥饿疗法阶段，我和她所有的病症反应一模一样。我没有力气，也没有心思去难过刘姐姐的死，我当时所有的心力、所有的念想都是：接下来那个人，可能是我了。

光头背我下楼呼吸新鲜空气。李忽悠晃晃悠悠觍着脸来催我交治疗费，声言他们非常不易，我的药很贵很贵，三万五一个月的费用已经很快用完了，这样拖着很不好，要赶紧交钱。我无言微笑，看着他那张微胖的脸居高临下的神情，淡淡地说：“老李，钱的账都好算，不过刘姐姐的人命怎么算？”

“啊？什么？我知道她不听我们的，送到医院去了，去医院肯定是死路一条啊！”李忽悠突然激愤起来，一张脸由红到白，由白到

紫，捶胸顿足表示惋惜，“死啊，啊，真的死了啊？喏，我得了胃癌，吃杨神医的中药，现在好好的啊。他们西医肯定要整死人的，收完你的钱整死人不偿命啊！”

我不由得笑出声来：“老李，你好像有个让你骄傲的儿子，硕士毕业在南京医院做肿瘤医生的吧？”

老李立马噤声，不知所措，眼神很空洞地看着我。我相信自己变幻出樱木花道可以杀死人的眼神，静静地说：“刘姐姐怎么死的，我还不清楚。不过我知道的是，张哥不是我们这样百无一用的书生。”

李忽悠突然狰狞起来，却对着一直微笑缓慢讲话的我，没有办法发泄，着急忙慌地说有事，扭头就走。刚出院门，院墙后就传来他叽叽喳喳打电话报告刘姐姐死去的声音。他是常州人，我和刘姐姐朝夕相处那么多时间，常州话可以听得几分，他在说：“不行了，刘死了，于我看也快了，我还是早点跑……”

第二天我等到了来接我的车子，回了上海。据说李忽悠也在那日企图逃窜下山，但因为赊欠村民很多钱没付，被村民团团围住，直至打了电话叫来同伙付清欠款方才脱身。

从此，钟善人、杨神医、陈病友、李忽悠在我的世界里消失。

我终于相信了，原来世间真的有人可以把一把年纪活到狗的身上。人生在世都不容易，选择打砸骗抢，却不要自己此番投胎为人的那套人心肚肠，不要投胎为人的那张人脸，是个人的选择。只是，去做这个选择的时候，好好想想，你已经为人父母，你的子女，终究要脚踏黄土头顶青天，他们要以人的样子活在人世间。

原本上黄山是为了求生，没有想到险些下了黄泉赴死。从黄山回来，癌细胞已经多发转移，沁肺入肝，整副骨架惨不忍睹。

这怪不得别人，只能怨我自己不辨真伪。这也没有什么好抱怨的，活着就没有什么好抱怨的。

其实作为癌症病人，真的很难辨真伪。医生有时候不敢轻信，亲友又未必懂得这千年不遇中奖概率似的疾病。即便打听到了有相似病例，超过两层关系，就不要去循她的治病方式方法，同时不能去看别人正在治病有多好的疗效，说不定那个是暂时的。也不能像我和刘姐姐那样，搭伴去治病，虽然你不懂，但是别人的判断也不一定正确，保不齐，你们是一对受骗者。

回到上海就是一场全民动员的只争朝夕抢命救命的保命赛。然而黄山一事并未完结。

光头和张哥在漫长的治病救妻岁月里结下了深厚的革命友情，刘姐姐去了，并不代表他俩难兄难弟的情谊尽了。在我回上海后很长一段时间里，张哥隔日一个电话询问病情，支援灵芝，某种意义上他转嫁了某种惯性在我身上。与其说光头是个贤夫，不如说张哥是个模范丈夫，不说每日的病榻相伴，就说他一个在常州的厨子，活生生把自己逼成了高科技吸波材料企业家，硬生生扛下百十万的治疗费，就是个有担当的汉子。我常和光头打趣，我一定要把他像张哥那样从负债穷光蛋逼成百万富翁才算完成历史使命，才能放心我儿子、我爹妈的将来，好安心翘辫子。光头嘿嘿一笑说，他宁可一辈子做负债穷光蛋，也不要我放这个心。

两个月后我病情稳定，张哥问我：“于博士，黄山这件事你怎么看？”

我怎么看？我没有怎么看。从来多管闲事喜欢打抱不平的我，第一次对骗局没有任何看法。踩了狗屎是自己失误，但是回头踩狗屎实在不是我想干的，何况我现在只是病情稳定，一个闪失很难保命。

张哥接下来说：“我也不想踩狗屎，但是老婆火化那天，我儿子盯着我的眼睛一字一顿地说：‘爸爸，我知道妈妈是被那两个坏蛋饿死的，不是姥姥说的病死的，你一定要查清楚，让警察把他们抓起来。’”张哥的儿子六岁，张哥说他六岁的儿子从来没有那么严肃过。

张哥说，每次祭刘姐的时候，孩子总是要求把米饭盛得很满很满，孩子一直说妈妈是饿死的。去上坟，儿子总要嘱咐爸爸买一碗老坛酸菜牛肉面，因为在黄山的时候，孩子饿了，妈妈给他泡了一碗老坛酸菜牛肉面，妈妈特别想吃，吃了一口，想起李忽悠的千叮万嘱，生怕破坏中药药效，又吐了出来。孩子说，如果妈妈当时吃了牛肉面，就不会饿死了。

张哥说，刘姐去医院的前一天，实在没有任何气力，家人请示了杨神医，给她煮了一碗米汤。然而两个月的不吃不喝让她的胃千疮百孔，丝毫没有胃口。刘姐想吃点腐乳，家人不敢违背了杨神医的谆谆教导，只滴了三滴腐乳汁，让她勉强吃下。刘姐和他在瑞金医院讨论黄山之行。刘姐说，万一这是骗局，骗钱就算了，但是这两个月的不能吃饭太受罪了太受罪了，如果是骗子，一定要抓他。

我几经陷入沉默，不懂张哥为啥对我说这些话。张哥忍了几次，

说："于博士，报案这件事，我孤掌难鸣没有胜算。我老婆去世的第二天，我岳母就非常神速地销毁了她所有的病历资料，她一口咬定我老婆是病死的，不许打官司。如果说母亲看到女儿死了，万念俱灰，没有心念复仇报案可以理解。但是不能理解的是，她怎么能在丧女悲痛之际，保持如此强大的精神头儿去阻止女婿报案，保持如此难得的清醒头脑去销毁报案证据。报案这件事我是下了决心的，我不在乎钱。打官司要耗的钱也好，精力也好，时间也好，要拼关系也好，我都耗不起。但是，我不查清楚，我儿子长大后，我没有办法面对儿子，我以后九泉之下也没有办法面对老婆。"

我反复咀嚼张哥的话，长达一个月之久。

强龙不压地头蛇，何况我是个不知道明天在哪里的病虫子。在黄山的时候，陈圆圆和刘妈妈在院里聊天，我时不时听到她在常州的强大实力，常州党校她玩得转，两次婚姻给她带来巨大的社会关系网，她在北京也有表哥做领导，所以她办的鞭炮厂炸死了人都能搞定。钟善人自我介绍说开煤矿数十年，后来在常州人大做接待处处长。不过，张哥揭穿了这句谎言，因为他是国宴级厨师，政府管吃喝的领导他大致都认识，其中还真没有钟善人。

我向来是个对权贵不太感冒的人，当时不太在意，不会加入此类对话，更不会去刻意记得什么。但是我一直在衡量，我是不是要去压一压常州的地头蛇，隔着上海、常州之间的遥远距离，以我朝不保夕的病体。我还是要安心养病养神，不去参与这些是是非非，不要招惹更多的烦心，以免让原本已经超负荷运转、不堪重负的家庭家人再一次经历不知名的邪恶势力带给我们家的暴风骤雨。我被骗了，我也认了。我只怪自己傻。

有趣的是，我癌症多发转移，癌细胞浸坏了身体很多器官，却没有让我坏良心。为啥有些人身体部件都是健康的，却唯独坏了良心。是否协助张哥报案的选择让我始终夜不能寐，因为始终记得我硕士导师陈老师的一句话，"知识分子是社会的脊梁"。

于是我挺着被癌细胞腐蚀得千疮百孔的脊梁，挺着不能支持自身体重已经造成压缩性骨折不得不驼背的脊梁，决定去做社会的脊梁。我不知道是否明智，但是我知道我一定正确。我做了第二原告，因为所有的当事人里，只有我还活着，只有我还能说话。

Part2
人间烟火

03 写给我的宝贝

我不知道有没有机会育子成才，但可以用今天的行动告诉自己的孩子：

你的妈妈不是懦夫，所以你的人生里，遇到珍贵关键的人与事，要积极争取，可以有失败，但是不能有放弃。

不期之孕

（一）

过年去嵊泗，没带电脑，更没有打算上网。打算远离尘嚣，和家人一起好好过年。

海岛的那套房子是真正名副其实的面朝大海，躺在客厅沙发上或卧室的床上可以看日出，厨房和书房则是开窗面山，春暖花开。除了不能喂马劈柴之外，和海子诗里的意境相差无几。房子差不多一年到头都是空着的，除了夏日有朋友或熟人度假出租和每年的春节几日之外，都是冷灶清台。

有父母在，人就变得很懒。和老迷糊腊月二十八打了一会儿羽毛球，居然躺在床上睡了半天还觉得骨头酸累。光头叫我出去，死活从床上撕不下来。年三十半日居然都是在床赖着，卧着笑着看外面的渔船，享受家人在周围忙里忙外的温馨感觉。唯有大年初一上山拜佛的集体行动是欢欢喜喜去了的。路上还晕车。妈妈起哄说：“小迷糊看来是有喜了，那么懒，那么娇气……”光头侧面做仔细观察状，没有发现端倪，哈哈大笑：“妈呀，你被她糊弄了，她哪天都懒都娇气的呀……”

初二去放生池放生，放生回来的路上突然想到自己周期有点不对劲。趁着给光头去药店买板蓝根，顺便买了张早孕试纸。回到家，大家都冲厨房狂奔过去抢着干活烧饭，我径直冲入洗手间。坐在马桶上，照例用试纸测了测，原本只想戳破老迷糊煽风点火的惑众妖言，没有想到，那试纸竟然如昨日在庙中的许愿，神奇地说我怀孕了。

不相信自己的眼睛看来不是个夸张的形容，我大叫光头帮我辨别真假。他冲进来，举起试纸看了看，这个我相识十二年的人，突然变得我从未见过地亢奋和激动，两眼瞪圆，双拳紧握，表情怪异，从喉咙里发着吼叫，没有来得及和我说一个字，就冲到了外面昭告天下。原来一个三十五岁的男人得知自己做爸爸了是如此兴奋。我仍旧将信将疑坐在马桶上，不明就里。

于是老迷糊顶着台风，买回来N张试纸。人家说：反正四块钱一张，便宜。

N张四块钱的试纸重复述说着一个事实：可是我仍旧不信这个小

渔村卖的便宜试纸的结果。

初三亲戚来吃午饭，我和两岁孩子的母亲G讨论，我是否真的怀孕了，为啥我没有反应呢？话音未落，不等她回答，爹打开厨房门，红烧肉的味道蹿入客厅。天啊，我真的开始昏天黑地地吐……

好吧，我承认，人生发生了重大变化。我成了孕妇。

（二）

迷糊做了妈妈，也是个迷糊妈妈。至今算不准，如今是怀孕第几周，五周或者八周吧？

不过这也无所谓，反正，我只给宝宝十个月的免费租房，到了日子他自然赖不住。

本以为做好了思想准备做妈妈，也煞有介事准备了一段时间的围孕，可是末了宝宝真的来了，发现全然不是那么一回事。试纸上不声不响的两条红线，却在生活里掀起轩然大波，隔开了我原有的生活。

我成了怀孕的大熊猫，一切活动都被重点保护起来。单位领导居然也建议，前三个月不要乱动乱跑，哪怕我主动要求正常上班，也劝我在家休养。公共交通尽量避免，地铁是不能再挤，饮食再也不能想吃什么吃什么，更不用说即兴打电话和朋友约了去哪个饭馆。作息更是不能半夜回家五更睡，娱乐自然不能卡拉OK上网游戏看电视，拷贝的好片子是暂且休眠了，一切都要围绕宝宝。

不过宝宝很是给我这个糊涂懒妈妈面子，给足了让我偷懒贪吃的理由，我越能吃能睡，居然家里人越是开心。别家孕妇都是吐啊吐的，脸色和苦胆一样黄，我却吃得又白又胖，中午可以一口气吃八个香菇菜包。只是不能闻做饭的油烟气味，说来也怪，之前自己喜欢吃的东西，闻了都会吐，吐得急切，海带都会从鼻子里喷出来，总之，厨房是千万不能进的。以至于要吃个苹果，都要别人进厨房洗。

只有孕妇才知道，只能吃和睡的日子是多么无聊。我真的想干点什么。

（三）

晚上照例在莲蓬头下冲淋，看着自己日渐隆起愈加变形的身体哑然失笑。怀孕真是一件神奇的事情，可以如此彻底地改变我的生活和身体，若不是亲身经历，实在想不出十余年前可以笑傲世界的标准三

围身材，怎么会变得如此荒唐可笑，无锡大阿福都比我身材好。低头看去，除了球弧线就是球弧线，整个一个大小球体组合，颇有点像高中的立体几何模型。正看着这堆大小球不知怅然还是感慨，突然腹中的宝贝使劲踢了踢腿，霎时心里涌出一股暖流，甜甜的，溢出来，漫布了全身。

我是个母亲，是正在孕育中的女人。

怀孕是偶然中的必然，计划中的意外。幸福总是突如其来，来了也就是来了，除了兴奋和欣喜，我无以作答，也无须作答。从来没有那么手忙脚乱过，从来没有那么诚惶诚恐过，从来没有那么一惊一乍过，一切都是那么新奇的，一切都是那么甜蜜的， 哪怕孕吐翻江倒海晕天晕地恨不得胆汁从嘴巴里冲出来。

从来没有如此受罪的时候还如此心甘情愿过。从来没有。

那个未出世的小家伙用他的存在告诉了我，什么是母亲——那个我之前生活了三十年叫嚷了三十年却从不曾懂得的人类的最简单的词语，也让我懂得了什么是女人——那个我做了三十年的生物物种。

（四）

清晨起来，站在阳光里的阳台上，看着迷雾里淡淡的红光，似乎想感慨什么。良久，却也只有释然地淡淡一笑。

徐徐回望郁郁葱葱有如林木般稠密岁月的人生，竟然无语。

许是太苍老，该经历的都经历了；许是太年轻，该经历的都还没有去经历。因为不再青葱，所以不会再故作沧桑想什么是岁月、什么是人生；因为还没有成熟，所以也不会那般总结性地去想什么是成就、什么是得失。该有的日子会那么一天天过去，现世安稳，岁月静好，理应是现实生活最平稳的底色。至于人生梦想，且做个信念，有如锦上添花的金丝线，若不得机会绣上去，不添花也没有啥，也罢了。毕竟，人不能没有心气儿，却不是仅仅活那口子心气儿。

作为一个孕妇，突然开始意识到，自己已然成人，已然有家和归宿，已然有了责任和义务。这种感觉，其实并不轻松。

宝贝

（一）降生

知道怀孕后就像改了专业，从经济学改为分娩育儿学。不算复旦医学院指定的那本《妇产科学》的教材，看了七本有关养胎分娩的书和无数张光碟。最终临产的时候，知识储备达到一定水平，最终下定决心，自然分娩，并从四个月的时候就开始做前期准备。

只是忘记了那句：人算不如天算。老天怜惜儿子更多一点，选择了一个让他舒服的方式来到人间。

从麻醉里苏醒过来，隔着摇晃的输液管，看到小床上那个刚刚从我体内分离出来的小生命，恍如隔世。我非常奇怪，自己的情绪和心情在看到儿子那一刹那竟然如此平静而平淡，甚至没有激动和兴奋，而仅仅是感叹：那曾经是我肚子里一团动啊动的小东西，我的骨头我的肉，怎么就那么神奇地自成一体，成了另一个生命、另一个人？当意识到这一点的时候，竟然还有那么一点淡淡的失落：他曾经和我是真正意义上的心意相通、血肉相连，而如今，却需要爱来做连接，去培育另外一种心意相通、血肉相连。

传说中宝宝刚刚出生都会丑点，像猩猩或者小老头什么的，我非常奇怪自己的宝宝不是。只是长得怎么看怎么不像我，甚至不像家里任何人，后来发现小孩子生下来一天一个样子，越来越和他妈小时候相似。怀孕的时候我曾经对观音菩萨和耶稣祈祷，给我一个长得像我、脾气像老赵的儿子，尤其是头发一定要像我。而今把孩子抱在手里端详，发现观音菩萨和耶稣都采纳了我的建议，只是都忘记了听后半句，儿子坚定执行了那句“贵人不顶重发”。

老赵虽然做好了足够的心理准备做爸爸，但也还是被这突如其来的宝宝和从天而降的巨大幸福砸昏了，什么都不知道做，只会手舞足蹈围着小床和我像驴拉磨一样狂转圈，嘴里只会嘟囔“宝宝真可爱”“妈妈真伟大”，两句话翻来覆去一百遍估计是有的。

一直到我被护士为了促宫缩强揿腹部疼得昏死过去，一点都不夸张的因为疼而昏死。

（二）月子

在医院住了七天。上帝创世记的日头。

七天里，经历了人生所未曾有过的疼痛，痛，不苦。痛，也不快。仅仅是痛，还有铺天盖地的混沌之感。

不禁怜惜起上帝来，我仅仅是创造了一个小生命就把自己折腾得尚且如此，他老人家创造了整个世界，不知道自己受了多大的磨难。

七日里的前两日最为难熬，镇痛泵、导尿管、输液管插得枝枝蔓蔓，有生以来从没有那么深刻地体会到“牵一发而动全身”的含义，刀口在肚子上，却全身都动弹不得，护士还非要定时左右侧翻身促宫缩。但是刀口的痛感蔓延全身，整个人没有一点精神和气力。我真是奇怪，为啥动了手术就没有精神和力气，即便用了麻醉剂。难道真有元气一说？不管怎么说，我的确伤了元气，损了精气神，难以想象像我那么爱钱的人，竟然有朝一日连红包也不想数。由此可见，是真的一点力气精神也没有了。过往经历告诫我，以后有剖腹产的朋友，坚决不要前三日去探望，打扰产妇休息是不道德的。最主要的是，你送了红包，她也不记得，也顾不得。

老赵去开水房打水，听了一耳朵初乳喂养的好处，回来便大呼小叫让我起床给他儿子喂奶。父爱和无知让这个温柔可人的亲密爱人瞬时成为青面獠牙的凶神恶煞。我也的确有胀乳的感觉，之前看过的一些理论也是剖腹产三天后可以喂奶。加上用过麻醉药，明显大脑迟钝，竟然糊里糊涂地没有结合实际情况就盲目答应了。结果，我们有了初步决定后的N个小时，宝宝才从睡梦中醒来，当时是凌晨两点左右。于是昼夜不分的两个傻子开始喂奶工程。把龇牙咧嘴、疼得叽叽歪歪就差痛哭流涕的我从床上扶起来，穿好衣服坐在凳子上，已然凌晨三点。没有这段经历的人是不能体会此间苦痛的：坐如针毡，困乏难熬，刀口剧痛，右手仍带有输液针，胀乳之痛难以言表。最可怕的是，要抱着一个软乎乎刚刚出生不到三天的孩子，天晓得我除了布娃娃什么都没有抱过，唯恐挤着他弄痛他。这家伙居然除了奶瓶的塑胶奶嘴，什么都不要，鬼哭狼嚎，让人心焦。我想放弃，又怕老赵怪我只顾自己不管宝宝，索性含泪坚持。老赵看着张着大嘴狂哭就是不肯吃奶的宝宝，干着急瞎起劲儿，像猴子跳大神一样手舞足蹈逗引宝宝不要哭，凌晨三点啊凌晨三点……结果，宝宝仍旧不吃。值班护士把初为父母的我们训了一通：剖腹产三天后是可以尝试喂奶，但只是尝试啊，他不吃，你再坚持也没有用。

手术第五天后似乎我开始慢慢恢复，至少恢复到了可以数红包的地步了。第七天出院，已然又开始活蹦乱跳。我妈拿着件衣服跟在我屁股后面一边追一边嘟囔：“你在坐月子啊，坐月子，不能那么疯，

小心着凉……”

幸福生活

从来没有那么充实而纯净地生活过。

每日在宝宝的咿呀咿呀或者呜呜呜中醒来，换小衣服，吃吃奶，把把尿尿，把把□□……虽说做妈妈从业也有三个月，但每次都会被宝宝的哇哇哇搞得晕头转向、手忙脚乱，裤子衣服上沾满了黄金万两跑去餐桌吃早饭是常有的事。每次的进餐都因为抢时间被噎得翻白眼，宝宝的呼唤犹如冲锋号一般，任何时候都会有可能响起。而响起的时候你就要扔掉手头上的一切，翻山越岭，奔赴过去来到他身边，途中绕过或者踢翻垃圾桶、尿盆、小凳子。当然也有可能被撂倒在地上，不远处是宝宝刚刚尿好还没有来得及用拖把拖掉的长江黄河。

早饭后宝宝会小憩一下，我则趁着老虎打盹儿，要洗衣服、叠尿布、缝小衣服、看育儿经书，上网收信外加玩玩开心网是最大的奢侈，只是上网不及挂网时间的十分之一。因为时不时宝宝会咿呀叫，提醒把尿尿拉□□，顺便喝葡萄糖酸钙。醒来的时间多用于智力开发，听世界名曲之余，看妈妈画的黑白画或者巨丑陋的象形画。宝宝极少给妈妈机会让妈妈和父母同桌吃饭，可怜姥爷一世神武，姥姥神武一世，竟无一会对付不足百日的婴孩，所谓的替妈妈照顾宝宝，便是把宝宝放在床上和宝宝聊天。可怜的妈妈只能继续以最快速度扒饭。养生书上说，细嚼慢咽有益减肥，可想而知我可怜的身材何等地不堪入目，如果这躯体还能去论身材的话。

宝宝下午给妈妈充分的休息，无非吃、睡、拉三个字。妈妈可以和宝宝一起躺在大床上，在北方冬日的和煦阳光里，静静躺着看熟睡的宝宝，是世界上最美最幸福的享受。小小的稚嫩的脸庞，肥嘟嘟胖乎乎，胎毛未净，稀稀疏疏，黄黄长长，小小的可爱的小手小脚在睡梦里无意识地动动，犹如小小的需要呵护的乖乖小狗狗。只是这只小狗狗不知道什么时候就会骤然醒来，大力咆哮，那么一秒钟之前的享受便被赶得无影无踪。

宝宝醒来陪他玩，人生第一次觉得玩也是非常辛苦的。尤其是陪玩，小家伙有多可爱就有多难搞，尤其现在已经开始认人，要来要去只要妈妈，脾气不好的时候别人甚至不能碰。蓬头垢面，忙得晕头转向，再回头望窗外，已然黄昏晚霞，华灯初上，一日悄然过去。那一刻，突然觉得岁月静好且绵长，华发丛生，红颜易老，芳华早去也只是弹指的事。

以前觉得清梦被扰是无比痛苦的事情，现在想来，竟然数月没有一口气睡过四个小时，奇怪的是并不觉得苦累。睡觉可以睁一只眼闭一只眼，其实也不是什么文学夸张修辞，奇怪的是听力也会出现选择性功能，窗外近在咫尺的爆胎吵不醒困累的我，但是宝宝但凡一哼哼唧唧，我就可以立马穿着汗衫睡裤从被窝里弹起来，遇上吐奶拍嗝，也就那么单衣薄衫，直到宝宝重新睡着，才会感觉自己冷。

终年无休。心甘情愿。

分离

不由得感叹中国汉语文化的博大精深。分，就是把刀插在人心里，硬生生把原本连在一起的东西分开。

人之一生，犹如赶路，背负行囊，马不停蹄，从起点到终点，从生到死，奔波劳碌中也遇人无数。能有缘遇到，同路，并肩走上一程，即算缘分和幸事。然而人生的残酷在于，绝少或者没有人能一路相陪。如果有，那么其中一个为了对方而付出了自己的一生。因此，哪怕是父母、夫妻、挚友都难逃此局。所以，人，注定了要学会一个人走。

人生的宴席一场接一场，锦灯繁花音袅舞影，却冥冥间笃定相信自己在赶着自己寂寞的路。因此三十出头的人，所谓分离不知道经历了多少，生离无数，死别亦有之。虽是性情中人，在深夜一个人听那句“走吧，走吧，人总要学着自己长大”而挥袂洒泪之后，很快便能调整到自己独有的世界里，找到只属于自己的那份潇洒和独立。因此，如果真的要离开，我会是那个从容不迫收拾行囊的人，面容微笑而平和，找不到一丝一毫的悲悲戚戚。

昨夜，我蓦然发现自己变了。

由于一系列原因，要留十一个月大的儿子在海岛过一段时间，自己先返回上海。去日不远，婆婆说，要不现在开始断奶，夜里跟她睡，先习惯起来。

宝宝聪明亦随和，起初一定要找妈妈。后来婆婆命我躲起来，并告知儿子“妈妈上班去了”。小家伙一脸可怜相，在各个房间睃巡一周后只好死心塌地跟奶奶，哼哼唧唧很快睡去。婆婆陪他睡大床，我睡旁边不远处的单人床。一老一小很快进入梦乡，我却失眠了。

之前一直感觉，身边躺着个随时叽叽歪歪要吃要拉的小东西很影响睡眠。殊不知，一旦这个让你一夜起床六七次伺候他的小东西离开你，你反而会睡意全无，一心一意想着那个粉粉嫩嫩的小肉团。他的每一次翻身，梦呓，鼻息换气，哼哼唧唧，都注定让我弹跳起床，走过去看个分明。这一夜的辗转反侧让我明白，婆婆说的先习惯起来，不是让宝宝习惯离开我，而是让我习惯离开宝宝。我竟然堕落到离不开他两米以外。

我三十多年所构筑的独立而自由的自我世界，就在昨天那个天上有很多深蓝色星星的夜里，静静地轰然倒塌，寸瓦不留。我无限悲哀地发现，自己已经不可能再像自己希望的那样，行如流云般无所羁绊无所附依。我，已然走不开。这种不一样的牵绊感觉令我感到百般陌生而恐惧。这是我从来未曾有过的情愫，说不出来的依恋与不舍，软绵绵的，温热而酸楚。

虽然我知道，我注定不能陪他走完他的路，但是我宁可放弃自己的路程也想多陪他走一段是一段。为了他，我宁可放弃我最坚守的自我，放弃我视若生命的自由与独立，那种超越生命和生活本体的自由，那种感情和精神上的独立。也许我不会真这么去做，但是我真实的内心告诉我：我愿意。

我为丧失了自我的自己无限悲哀与感伤。

龙应台有句话说：所谓父女母子一场，只不过意味着，你和他的缘分就是今生今世不断地在目送他的背影渐行渐远。你站立在小路的这一端，看着他逐渐消失在小路转弯的地方，而且，他用背影默默告诉你：不必追。想必也是经由我的这种不舍与无奈。注定我不可能真正用一生守在他身边，为了我和他各自的人生，分离注定要成为我们母子之间频繁上演的一幕。从数米，会到隔海千万里；从我身体里蠕蠕而动的我的骨头我的肉，会到另一个崇尚独立而自由的陌生男子。

作为一个母亲，我很清楚地明白，今后的日子，更多的时候，不是儿子需要我，而是我需要儿子。

我还没有经历与儿子分离，可能真正离开的那天，我会表现得一如既往地从容平和。只是我深深地明白，我，永远不可能再是原来的那个我。

因为，我的一部分，已经从我身体里，分离出去了。

（与土豆分别两个多月后，于娟被诊断为乳腺癌晚期。）

04 碎落在身后的时光

有太多的计划要完成，有太多的事情要应付，

总是觉得等做好了手头的事情，陪父母也是来得及的。反正人生很长，时间很多。

现在想想并不尽然，只有一天天地过，才是一年年，才是一辈子。

无头绪地追逐与奔忙，一旦站定思考，发现半辈子已经过去，自己手里的成败并无多少意义。

然后转身，才发现陪伴父母亲人的时间已然无多，发现最重要的幸福已然没有时间享用。人生最大的悲哀莫过于此。

一个人的团圆

新年的最后一个音符，元宵。

生北为元宵，生南为汤圆，生得不南不北，便有个诨名叫作汤团。

然而，不管如何称谓，在芸芸的国人心里，它始终是团圆的精魂。

生北镇，养南城，幼年含元宵，少年食汤圆，大同的是寓意质地形状，小异的则是做法的细微，元宵是馅儿心与糯米粉依雪球原理摇制而成，汤圆的汤馅儿则需用面皮手工包合。

人生行至今日至此地，大同小异也无处去论，无元宵无汤圆，唯一有的是窗外与北方家乡相似的苍茫白雪和房内习以为常的南方式样铺围摆设。他乡异客，自然顾不得许多中华南北异同。唯拣了可行性甚大的汤圆自娱自乐自做自食，试验之，其味难述。温热如团圆的感觉入口，黏稠甜腻，唇齿生香。入喉而含泪的原因，不仅是一个人团圆的孤单，更是灼烫的本能。

去年秋天在卡尔·约翰大街上看到一件黑色兔皮大衣，及膝，系带，前襟若有若无地有些珠花做点缀，滑软顺手，价格不菲。摸了又摸，不忍放下。

其实我并不喜欢皮草，在我看来皮草大衣是中年妇女的嗜好。大凡中老年妇女，有件像样的大衣行头貌似很重要。我还没有到那个年龄，所以并不懂为什么。

我咬牙不肯退了冰天雪夜送周末晨报的工作，这件大衣是最终原因和动力。

终于偿了夙愿，兴致勃勃地打电话告诉妈妈给她买了大衣做新年礼物。唾沫飞溅说了半天，本来以为妈妈会有两种态度：第一，嗔怪我乱花钱；第二表示高兴满足。前一种应该比后一种在态度和言语上强烈些。这是惯例。

万万没有想到，妈妈意兴阑珊，只淡淡说了一句：不要乱花钱，我的衣服穿不完的。

虽然隔了半个地球，仍然听得出她的心灰意冷、百无聊赖，自从姥爷姥姥双双去世，她的精神一天不如一天。不知道为什么，她的语气隔着半个地球对我具有极大的震撼力，我原本高涨奋然满足的心情，随着她的情绪突然一落千丈。像站在冰天雪地里有人兜头泼了盆冷水，心里无限悲凉。

耐着性子打起精神想说点什么让她振奋的话题，张家李家绕来绕去，我拼命找原本就不多的话题，而她似乎真的并不想多说。总是几个字轻描淡写掠过。最后我不知所措，草草推说忙，挂了电话。心里烦躁得很。

2005年于妈妈而言，艰难苦冷。

高龄双亲接连去世，似乎犹如秋日落叶般的自然规律。但是对情深爱重的个体而言，总是无比悲痛。坦率地说，年迈多病的父母对子女而言是一种负担，却也是一种温柔的负担和牵挂。孝顺的妈妈在姥爷姥姥在世的时候，整日忙里忙外甚至彻夜不眠，身体劳累不堪，心里却是温润充实。现在两个老人双双离开，她看似解了负累，内心却非常地迷失和苦痛。以往过年总是能回家忙忙碌碌置办什物哄着老人开心，现在可能空对着四壁潸然。那一直存在着的最重要的精神支柱瞬间在一年内倒塌，于她而言，怕是无人能理解的悲恸空落。

2005年，妈妈五十岁，这意味着退休。离开让她风尘仆仆而灼灼闪光的工作岗位。她要学会居家，而她生来就不是个居家女人。如何过渡和再定位对她来说，仍然是个人生的新课题和新考验。忙的人一旦闲下来，听说很可怕，落寞得很。

她的2005年和2006年何等地孤苦，而我，却不在她身边。

电话里的她一天天心灰意冷，我知道那句“哀莫大于心死”，却不知道该怎么拯救哀伤中的妈妈。

我知道我是她生命灵动的动力，如果我在，她便不会这样。可是，我却不在她身边。

不敢想象现如今妈妈的生活，日复一日，离开她的岗位、她的事业、她的父母，没有奔忙的理由，没有谋断的机会，没有发挥的空间。如果我是她，或许我会比她更为哀漠。

可是，我却不在她身边。万般无奈，眼睁睁看她消沉。

也许如果我在，我可以逗她，拉着她参与些社交，陪着她学些爱

好，哪怕是彻夜聊天，讲我遇到的见闻。至少她不会日复一日数日子，到现在可能连数日子的兴头都没有，人家过年一家老小其乐融融，她却是孤苦伶仃、形影相吊，家里冷清无比。她今天在电话里说，不知道为什么，没有忙年的心情，甚至看到卖春联的，眼皮也没有动一动。

过年，过的其实是人气。可是我却没有回家。在她失去最亲的亲人的第一个春节，我这个血脉相连的人抛了她隔着半个地球。

有时候常常会想到那句“父母在，不远游”，这句话充满着人生的真谛。父母都在，为什么要远游呢？

有时候常常也会想到所谓的“孝”，不知道如何才是孝？在复旦读博士的时候，导师无限感慨地说过一句话，父母盼望孩子有出息，但是往往享受不到和所谓有出息的孩子享受天伦的乐趣。即便知道如此，父母仍然宁愿自己孤苦劳累，还是希望子女有能力远走高飞，有出息。

我不知道是极力做到有出息让父母欣慰是孝顺，还是说，真的能照顾到父母才是孝顺。我并不是个有出息的孩子，却自十七岁离家一走再走，一飞再飞。口口声声想孝顺她，可是对家里的任何变故，我都无能为力，哪怕她口渴，我都不能倒一杯水。

人，开心与否在于心态，即心情和状态，心境和姿态。我眼睁睁看着妈妈一天天无精打采、意兴全无，她的状态让我心碎，我却无可奈何，束手无策。

有太多的计划要完成，有太多的事情要应付，总是觉得等做好了手头的事情，陪父母也是来得及的。反正人生很长，时间很多。现在想想并不尽然，只有一天天地过，才是一年年，才是一辈子。无头绪地追逐与奔忙，一旦站定思考，发现半辈子已经过去，自己手里的成败并无多少意义。然后转身，才发现陪伴父母亲人的时间已然无多，发现最重要的幸福已然没有时间享用。人生最大的悲哀莫过于此。

社会学上说，子女离家对于家庭状态来说叫作空巢。妈妈守着空巢。无限悲凉的心境并不是一件皮草大衣可以温暖的。我却恍恍然不懂。

今天打工，和一个去吃饭的朋友一家相遇。她和妈妈和丈夫和儿子，无限幸福。霎时间，我泪流满面。

我想回家，我会尽量早早回家。妈妈。

生死相隔的断想

时至今日才敢允许自己回忆。

姥爷，是我失去的第一个亲人，生死相隔地失去。

姥爷的白事，姥姥力主不要告诉我，怕我伤心，耽误所谓的学业。我知情后打电话给她，老太太在电话那头仍是一口故作常态的平和，没有等我开口，竟然先行安慰起我来："你姥爷去了，人老了都这样，你也不要太难过，该干啥干啥。乖，你看我都不难过，顺其自然吧。"

我说："姥姥，您老人家千万保重。我实在回不去，不能尽孝，心里特别特别难受。"

老太太安慰我："乖，你平时孝敬的，也不在这一时。你放心，我一定熬到你回来再去找你姥爷，不让你心里有缺。"

我是跟着老头老太太长大的。老太太一辈子也没有骗过我，我相信了她的话。姥姥姥爷九十在望，去留生死须臾之间的事情，却也不忌讳谈身后事。我唯一的希望就是，在他们去的时候，能在身边。不敢说有久侍床边的福分，能在她去阴间的那刻，握着她的手，让她走得不孤独不害怕也是好的。因此，老太太那句话给我吃了定心丸，在我心里姥爷姥姥是一样的，送不了老头，能送到老太太也是好的。等我回国，老人再走。却不承想，她失信了。她唯一的一次说话不算数。

我一直觉得老天对我很厚爱，但是不明白为什么它不肯给我和姥姥这个机会。她去世时，那个她最疼的孙辈，真真远在天涯。知道姥姥过世的消息后立即去查机票，居然发现，因为国庆出游的关系回国的航线紧张，回到她身边能赶上头七就不错了。

来挪威使我人生收获甚丰，我从来都很庆幸。只是这次，我恨它离中国那么远，插翅也难飞过去啊。

我不能也不敢想，上次离开，两个争着给我零花钱、从小到大拿我当心肝肉尖的老人，下次回去，再见到，只能是孤零零两座坟茔。

姥姥中年后发福，我自小特喜欢依偎在她松软的怀里撒娇。一直

到读博一、出国，依然每次回国回家立刻如六七岁顽童，进门扑到正厅八仙桌旁的姥姥怀里，腻着她又亲又抱。记得传统的姥姥开始非常不习惯这种露骨外向的表达方式，二十多年过去，我死缠烂打硬是如此，所以她也就慢慢从了。每次我撒娇，硬要姥姥亲亲，她就会笑着，无可奈何闭上眼睛，微微仰起下颌，做出让我亲的姿势。

在她看来亲吻的主动和被动都是被动的。她的爱，从来不会用吻来表达。我是她的世界里，唯一可以当众肆意亲她抱她的人。表姐早年曾试图抢我的特权，无奈她不懂坚韧的道理，试了几次都被她一巴掌拦开，最后也只得放弃。姥姥身上有种好闻的体香，给我绵甜轻柔二十多年。她的皮肤很是细白滑嫩，头发六七十岁还是没见几根白发，我常自这想见姥姥当年的体韵，应该是何等的美人儿。初懂女儿爱美，我时常趴在老人怀里，一边摸着姥姥发肤一边叫苦连天，絮絮叨叨埋怨姥姥为什么不全盘遗传给我妈妈这么好的皮肤，我妈妈又何等吝啬不遗传给我。

我真的真的不敢去想，下次回国回家，我永远看不到她笑呵呵的脸，更是不能抱她、亲她，轻蹭她微红的面颊，帮她理发丝，唠嗑说家常闲话。我能见到的只有一座坟，那里面的老人，曾踱着脚步在门口等我放学，曾坐在小板凳上几个小时，用镊子细细地给爱鱼鲜却恨鱼骨的孙儿拨鱼挑刺，惯得孙儿读博士了还不会自己吃鱼；她也曾几分几毛从小菜钱里抠着存私房钱，从我十五六岁开始替我攒嫁妆，丝毫没有任何经济意识，也绝没有料想到通货膨胀后的十几年，她辛苦攒了一辈子的孙儿的嫁妆钱，其实并无多大的经济价值。

老人去世，我甚至没有见最后一面……

想来，我是她老人家带大的，却从来也没有为她做过任何一件事，我吃了二十多年她做的饭，她没有吃过一口我亲手为她做的菜。去年圣诞节回国，特意回老家看她，她依然固执地不让我下厨房，死死拉住我的手，让我在厅里陪她说话，硬等阿姨烧饭。甚至厨房水壶响，她还舍不得放手，故意凶巴巴倚老卖老地说：“把壶提溜下来放地上，不用你灌暖壶。我可是有心脏病的，不能气我。”

我当时二十六，她却依然当我六岁，怕我被开水烫了。

记得刚刚参加工作时，帮她买过一副金耳坠。她原本是有一副，二舅妈二十多年前送她的生日礼物。可老人谨小慎微惯了，生怕接了这当时还算贵重的东西，惹得儿子媳妇之间不好相处，可又怕拂了子女好意，欢欢喜喜戴上的时候对二舅妈说：“等我死了，还是你的。”我当时记住了这句话，所以等工作后特意跑到老凤祥挑了一副

足赤的给姥姥。我是她的骨血，她和我不必像跟儿媳那样见外。

可惜，买耳环的时候我太贪，像买西瓜一样挑了最大的。姥姥高兴地换上，还趁纳凉的时候，特意换了件干净布衫和邻居老太太聊天去，唯恐别人不问她的新耳环，逮着机会细细告诉别家老太太，自己的外孙有出息，孝敬得很。

第二天我再去，老太太谨小慎微试探着，怕委屈了我的好意，战战兢兢地说："孙女啊，我和你商量个事……这副耳环中意得很，等我过世，我就戴这个到那边去……就是太大太沉了，我能不能过几天再戴啊？"

我忙不迭再给她换了一副，心里疼疼地怨她："你老人家糊涂了啊，戴着坠耳朵，早点摘了啊。我今天刚好顺路来了，我要是回上海了，你还天天戴着受罪不成？"老太太喃喃笑着："你好心好意给我戴上的，我没有跟你商量就拿下来，别屈了你的孝心。"

后来出国又帮她买过一副耳环，这次的不是很大，找人试过了，也不沉。没有想到，她出殡，我居然不能回去亲手给她换上。

清明的风不止

清晨居然飘雪，很大的雪。

非要把那句“人间四月芳菲尽”接上“北欧春来乱雪扬”才应景。

中午打电话回国，听妈妈说刚扫墓回来，心里涌起别番滋味。

一直不敢想回国回家的事情，因为久在上海，号称忙事忙业，实际一事无成，少有回老家。父母可以来上海，那么唯一非要回家的挂念和理由便是姥爷姥姥。每逢年节扑回久违的姥姥怀里撒娇，重温儿时熟悉的体温是最大的享受。在不被发现的情况下，往那老式青布大襟褂内袋里偷偷塞进换好的十块面值连号新钞票，有最大的成就感。边吃土豆炝青椒疙瘩汤，边听姥姥念叨家长里短是最大的幸福，强过巴黎大餐、西班牙红酒。每次我回家前，他们耍着孩童一般的伎俩，明明偏心又不敢明目张胆地偏心，一味说自己今天想吃这个明天想吃那个的，总让大舅买鸡阿姨买鱼，直到可怜的小冰箱塞不下，如此这般准备好了就开始数手指头过日子。导致后来除非火车过了徐州，我都怕他们张罗而不敢告诉他们我要回家。每次我的生日，给他们打电话，姥爷总念叨，我今天让你姥姥给你下了豆芽面，我替你多吃了几口。

老家有小孩子吃豆芽发芽长大，吃面则长寿的风俗，姥姥专门为我两愿合一发明了豆芽肉丝面。今日也算作我生日，中午兴味索然，跑到厨房给自己煮了碗面，愣是吃不下一口。想起那个号码早已无人接听，那个老房今日也不会有人生火做饭煮面条泡豆芽。这个世界，那两个无私爱我疼我念我却一丝索报的念头都没有的老人，我永世不能再见面了，自己独自煮的生日面如同钢丝，扎嘴刺心。

他们撒手人寰的时候我远在天涯极地，直至今日。自他们去世以来，我从没有回国，更没有回家。不敢想回去见人去楼空，回头见冢头西风。真的真的不敢，假使动念去想，再也再也见不到他们的笑脸，抱不到他们的身体，听不到他们的唠叨，立马便泪流满面，不能自已。每个人的感情敏感程度都不同。是，我承认自己感情丰富，在家人的感情方面，我甚至承认，我脆弱不堪。自他们去世以来，我一直自欺欺人地想，他们还在，像以前那样在挺远挺远的地方安详度日，盼我回来。

有时候，夜深人静独自一人，或者于喧闹人群烦琐关系中，会不

禁感到四周孤冷而顾自抱肩，往往情不自禁地想，这个世界，真正无私爱你疼你对你好的人，有几个？或者，这个要求太高，退一步说，这个世界，真正将心比心、平等相待，你对他好，他对你好，不以怨报德，自私自利的又有几个？好人纵有，却藏于茫茫伪君劣物里，需得大浪淘沙机缘竭尽。得此好人真友前又有多少明浪暗礁、吃亏上当、被骗被负，哪里有至亲家人来得容易，来得体己，来得鞠躬尽瘁、死而后已、心无二意？更因着这般，却娇宠着我们如此没心没肺地被爱被疼心安理得，等至明白，却，树欲静而风不止。

其实姥爷和姥姥在我近几次回家的时候，曾不着痕迹地讲过类似遗言的话，当年听听很像家常，现在想想，却越发感觉他们用心良苦。

他们大体上都在说，自己五个子女，最心疼担心的是我妈妈，可我妈就我一个女儿，居然还放风筝似的放那么远，现如今收是收不回来了，所以以后等他们闭眼了，我能把我妈带上就带上，以后就让妈妈跟我住，不要去信她说的那些自己要去敬老院享福的疯话。说笑的语气，犹如和我同仇敌忾在抱怨他们不听话的女儿，现在想来，确实顾虑悠长。似乎早在担心眼前这个不着家、属风筝的孙儿不能临终前赶回家听他们的临终遗言，所以早早先交代好了心头事，预备着。这样的话，他们从2002年开始说，我回家一次，他们交代一次，一直交代到最后一次。那时候姥爷已经神志不清了，身边服侍的子女已经认不出几个了，却唯独看我一眼就能叫出我的名字，哪怕一年多都没有见面。

姥姥希望自己的女儿可以跟着我来上海过日子，却怎么也不肯让我接她到上海小住。每次我百般央求，她就笑笑说：“好啊好啊，你带着我的相片去吧。我这把老骨头，说不定啥时候就到天命了，你刚好把我接到半路上，出了事，你几个舅舅不把你生吃了……”她嘴里那么说，其实是想来上海看看的，却唯恐自己出行给小辈们带来车马劳顿的不便。

我一直觉得会有机会，等我以后熬出头，有私家车或者其他什么方便的方式，可以接她来我这里住，去看看我新买的房子，看看我读书的学校，所以一直没有把“你带着我的相片去”当回事。现在想想，痛彻心扉，我能带的，也真真只有她的相片了。

细想之处，往往纤密冷汗不期满额。

近来清明，如此含糊地说是因为我并不知道具体哪天。地球的另一端，有人可以清水洒阶快镰除草来做祭扫纪念，可是我依然什么也

不能做，什么也不能说。

姥爷、姥姥，清明，安好。

无处安放的枫斗

早晨坐公交上班，路过童涵春堂，突然瞥见枫斗的广告，居然习惯性盘算起什么时间跑去买点。一转念，心底蓦然像被什么东西击到了，天旋地转之后，唯有泪流满面。

这是姥爷姥姥去世后，我在国内的第一个冬天。

习惯了冬天的时候，买些枫斗回去给他们。小时候出来读书，不知道过年回去应该给他们买些什么好。加之当时上学，也没能力尽孝，本科前三年买来买去总是些乱七八糟的盒装糕点，本就不是啥好东西，老人家又舍不得吃。通常每次回家，一边唠叨着到她橱柜里扔掉已经过期发霉长毛的点心，一边重新换上大同小异可能只是外包装不同的盒装糕点。我就知道，这些糕点会重新长毛，等我下次回来清理。

本科毕业开始工作，偶然听人说枫斗好，开始买枫斗，加之钙镁片。那时候恨自己没用而且自私，过不多久转而读书。学生时期缺乏数月寄枫斗的经济实力，唯有过年回去带些给他们吃。姥姥总是笑着阻止，说这些又不是长生不老药，吃一口半口的怎么可能有用。我就答道，等我工作了，就接她来上海，天天买了给她吃。她自然哈哈大笑，说：“我这把老骨头，动不了了。”

我执着地相信，我能带她来上海住，给她枫斗，给她钙镁片，给她大房子，给她曾外孙，给她所能想到的幸福。我执着地相信，我有能力把她变成个幸福的老太太。因为这个相信，我一直在努力。 真的，有时候那么苦苦奋斗为了什么？一个人能享受多少呢？盖浇饭和鲍鱼都只能顶一个下午，就会饿的。我想要的争取的，无非是给家人一个安稳的欣慰而已。

只是，她没有等到。最后一次见她，也是冬天。我重申着带她来上海住的美丽童话，她微笑着拍着我的手，精气神大不如前，已经少有力气争辩，究竟是带着她的照片还是带着她本人。

这一生，我永远无法再帮她买枫斗、帮她戴耳环了。她为我做尽所有能做的事情，而我，一直只是说着那个旖旎的美梦，告诉她告诉自己会孝顺她，却终没有一日，是绕膝尽孝的。

是她没有等到我终于有能力的那一日，还是我在她有生之年没有

做到我应该做的？

她没有等我回来，等我有能力去买一堆堆的枫斗和钙镁片。

碎落在身后的时光

（一）

一行十年万里路，今日坐在桌边，整理东西的时候，看到异国的微风吹过窗台，扬起桌上散落的郁金香，在阳光里飞舞明灭，就像小时候家里隔年纱窗上掉落下来的灰尘。那个小小的我总是站在阳光里，慢慢弹指，振动更多的灰尘扬来。笑着听妈妈在窗外栀子花下一边洗衣服一边无可奈何地笑骂。

开始想家了。

京杭大运河旁的北方小城是我永远的故乡。其实以前从来不理解所谓“最美是故乡”，觉得那是古人的造作。现在闲时玩味这句话，慢慢品出些滋味。长大，慢慢把年少轻狂时否定不屑的东西重新捡起来审视玩味，然后心悦诚服，与万千年之前说出这短短数语的古人隔空莞尔共鸣。

所有吟出这句话的人，都是把最明净最单纯的时光留在故乡。因为大多数人的童年都会在故乡无忧无虑地度过。与其说对故乡有感情，不如说是对自己逝去时光的缅怀。

时间是个矢量，碎在身后便永无更改。你只能听任一地琉璃倾泻，却回不得头、伸不得手去挽回些什么。莫如坐下，静静听它落入心底。

长自草根，出身蒲柳，于是童年更加透明简单。运河贯穿市中心。傍水有条叫作“竹竿巷”的青石巷子。那里是阿姨的家，我幸福童年的小窝。竹竿巷长且直，盛产竹器制品。青石铺地，白墙青瓦鳞次栉比。巷头清真寺，巷尾贞节牌坊。贞节牌坊因谁而立并不重要。

其实我想说，阿姨是竹竿巷的活牌坊。

因为姨父去世得早，阿姨三十五岁开始守寡，和我家特别亲近。感觉妈妈像男人一样为阿姨在外打拼，阿姨像女人一样代替妈妈照顾家里老小。于是幼年里记得的几乎所有快乐，都是和表哥表姐在那条竹竿巷里野猴子一样蹿来蹿去。

每次暑假住在阿姨家通常是早起吃早饭，做作业，然后加入糊纸

盒扎纸花的行列补贴家用，然后吃饭，然后睡午觉，然后跟着表哥踢球爬树掏鸟窝，但是无论怎么疯怎么玩，一定要赶在阿姨下班之前赶回家，洗干净手脸，坐在书桌前做写作业状。晚饭后，竹竿巷里蜻蜓很多，我们就巷头巷尾跑来跑去抓蜻蜓，抓回来放在蚊帐里权且做蚊香灭蚊。一般情况下，非但灭不了蚊子，早起总枕一堆小蜻蜓的尸体。现在想想真是罪过。

别人家里小孩子用很大的竹扫把扑蜻蜓，我们家里穷，没有很大的扫把，表哥总是借人家的用。犹如米芾练字一样，因为资源稀缺难得，每次不由得屏气凝神，由此练就绝世武功，成为享誉一巷的扑蜻蜓大王。我则更为神奇，因为惨到没有人肯借我这个小不点扫帚，只能从“静如处子，动如脱兔”里悟出功夫，举着一根家里抬水用的竹竿伫立不动，但是挥舞竹竿之处，必有蜻蜓戛然落地，颇有些少林小子用筷子夹苍蝇的架势。一晚上猎杀10～20只蜻蜓绝不在话下。而且后来更神奇的是我居然还能控力自如，只是将蜻蜓击落，并不使其重伤致死。现在想起来都觉得不可思议。

可惜那帮小厮不识金镶玉，宁可拥戴扑杀量高的表哥为王。

翻折纸花是阿姨家孤儿寡母补贴家用的一项重要的经济来源。丧事花圈是白纸花做的。阿姨从殡丧铺子里揽了活计，回来扎做。半成品是一个个扁平的条子，需要我们折翻拉开成立体的花。貌似十朵花是五毛钱。我们几个小家伙翻啊翻啊翻，一早晨可以翻一床白色花圈上的纸花，赚几十块钱。这个活计虽然简单，却是十指吃力，翻到最后指节会疼得不行。表哥调皮，居然学会了用脚趾翻花。这样可以在累的时候让手指休息下。可惜这厮没有郭靖左手画方右手画圆的本事，练不得空明拳，不能手脚并用。

拉纸花虽然累，但是比起糊纸盒就是小儿科了。

拿糊纸盒作为一项赚钱的工作，其实并不是很容易。尤其对我这种以“心灵手不巧”而著称于竹竿巷的“帮倒忙”儿童。我自小非常喜欢挑战高难度技术性的事情，看表姐表哥十指翻飞总是羡慕得不行，急吼吼冲过去“帮忙”。自己动手往往涂糨糊涂了多余的在桌上，翻纸盒折边总是翻得不到位，每每要被姐姐推搡到一边帮忙数纸盒或者翻纸花。

因为素来懒惰，不喜找来纸笔记纸盒捆数，竟然莫名学会了心算。由此进了小学后莫名其妙进了心算班。混淆了老师视听，错以为我有算术天赋，开始了我痛苦的求学经历。表姐更强，穷人的孩子早当家，她很小很小就开始算多少纸花赚多少钱，索性长大后读了会计

专业，做招标投标之类的事。表哥当年就喜欢用糊好的纸盒搭建小房子，因而读了建筑系，由此一手搭建了该市最大的建筑监理公司。大表哥和我们年龄相差太多。他从不参与我们的暑期劳动，每次来总是美其名曰“监督”，后来成了那种“游手好闲”的社会监督者：记者。

有时候看武侠小说，说某个和尚如何从挑水劈柴火里练了基本功，从而如何前程似锦，不由得就会想到那山一样的纸盒子和海一样的花圈纸花。想到表哥表姐和我贫穷而快乐的童年。

现在回想，不由得唏嘘，时光荏苒，那些和我们一道在狭窄巷道里糊纸盒的伙伴，不知去向何处了。表哥表姐各有事业家庭，我毫不意外地成了家里几乎唯一漫天飞的风筝。被一根长长的电话线扯着，应着姥爷那两句“朝霞不出门，晚霞行千里”，日日远离竹竿巷，远离纸盒纸花竹竿蜻蜓。唯一欣慰的是，亲情并未远离。表姐依然会忙里忙外像小大人、小家长一样，对我嘘寒问暖。表哥越发忙，每次回家却一定见得到面，当着嫂子也不敢像幼年那样扑追过去拥抱，但是相视一笑的眸子里，依然可以看得到旧日里脉脉的蜻蜓满天。

（二）

童年里很多快乐时光是和表哥表姐打闹。

大表哥大我九岁，二表哥大我七岁，表姐大我五岁。大表哥丧父后大多时间在奶奶那里，和我们交往很少。二表哥晚熟，一直被认为心智和我差不多大，整天带着我这个小不点瞎闹。表姐懂事很早，很小就开始帮着阿姨持家。

现在想想二表哥，也就是我每次提到的表哥，他的确心智成熟很晚，快高考的时候还会和我这个小学还没有毕业的小丫头追前跑后打“西瓜皮仗”，那是我们自己发明的游戏。如果表姐、阿姨和我妈妈不在家，我们两个笨蛋暑假的午饭就会以西瓜代替。两个人谁也不下厨，尽管那时候我们两个都会做饭。只是此等一经展示就要从此烟熏火燎的功夫，不可轻易示人。因为这个，我妈妈每当入夏就会买一床底的西瓜做后备。

饿了渴了，我和表哥就会爬到床下挑选待宰的西瓜。吃完最后一块西瓜就用西瓜皮掷对方，一时间瓜皮横飞，汁水尽溅，瓜籽当空，狼藉满地。我现在实在想象不出一个小学女生和一个高中男生怎么还能玩这等实力悬殊的游戏，而且不亦乐乎。这种游戏其实危险并不来自对手，而来自外部不可控因素。我妈妈会不放心家里，偶尔上班溜回来。这导致门口墙根要贴一大一小两个人，面壁思过。

这种游戏要即时清理战场。一定要赶在我妈下班回来之前，或者在听到我妈妈上楼后，赶在她进门之前清理战场。最好还要洗澡换衣。因为两个人，其实主要是我，脸上衣服上到处都是西瓜汁西瓜籽。在一定时间内清理干净家里随处可见的瓜皮，是很紧张而刺激的限时寻宝活动。自从有一次都要睡觉了，我还被我妈从被窝里拉耳朵起来面壁思过（因为她老人家睡觉的时候发现被子里有块瓜皮）以后，我和表哥于每次瓜皮仗开战之前，都要很小心地数清楚到底有多少瓜皮，以备战后清点。如有漏网，立刻寻宝。

除了打瓜皮仗的时候快狠准地砸我，其他时间表哥向来很疼我，带着我踢球打球爬树打架。记得一次踢球，由于场地有限，派我做门柱，某人一脚远射，我应声倒地。表哥急急跑去，看到小小的我的脑袋肿成一个足球大小，于是立马转身甩手给肇事者一个巴掌。我还晕乎乎不知怎么回事，表哥和肇事者已然双双撂躺下厮打，后来，表哥面部比我更惨烈。表哥为此事耿耿于怀，生怕因此踢傻了我。我也每每以此事要挟，每次他大学暑假回来都让他帮我做物理暑假作业。稍有不从，我就摆事实讲道理，说明那次足球事故踢傻了我。

再后来因为总是带着我，表哥从踢足球改为打篮球，估计是认为篮球不会像足球那般有杀伤力。我记得那个时候我已经开始在少体校老师的指导下学投篮，端脸盆的丑陋姿势犹如降龙十八掌一般，虽然拙笨，但是威力还是很大的。所以慢慢得到认可，与他们一起上蹿下跳。只是命中犯克，那个踢晕我的男生，又在传球的时候把我砸倒在地。表哥再次兴兵，不过那小子自多年前足球一战后萎靡了很多，对我们兄妹甚是敬畏，认打认骂，避免了一场恶战。

在我成年后，当年那个肇事者成为我所收到的第一封情书的撰写者。此事一发，我笑着跑去告诉表哥，表哥认为那小子毒害祖国花朵，再次兴师问罪，又去跟他打架。和当年那次足球场事件一样，鼻青脸肿回来。我怒，跑过去找到那小子，见面就像斗牛一样冲过去把那厮推倒在地，一脚踢过去。好在山东男人从来不稀罕在外面和女流动手，我爽快报仇后凯旋。自此名声大振，此圈再无人胆敢窥视“小土匪”。嗯，不错，关帝庙街一战，我从此被那堆孩子封号。只是“小土匪”远远不如“美猴王”之类好听。这名声传到阿姨耳朵里，平添她和我妈的忧虑：如此一个顽劣不堪、整日与男生厮混打架好斗能战的女孩子，可怎么嫁得出去？

表姐很有大人做派，向来就像阿姨一样照顾我吃穿住行，很少跟我和表哥打闹。所以虽然感情深厚，但是并不记得太多和她一起的有趣往事。唯独记得的一次是表哥骑自行车，前面横梁带着我，后面带着表姐，赶路去姥姥家里。我吃花生米，表姐吃小肉包。表哥嘴巴

馋，急吼吼让我们喂他。他叫“花生米”或者“肉包”，然后叫左右上下，指挥方向。我和姐姐抬手喂他，并不看他。忘记了是我姐姐还是我，举着吃的一并塞，却塞到他鼻子里，顶得那厮一直被迫抬头，言语不清一直喊叫“高了高了”，没有等我和我姐姐明白是咋回事，三人就昏天黑地倒在马路上。从此表哥那个暑假在家再不能抬头，两个妹妹都被他摔破了相，紫药水红药水两个大花脸。姐姐愁眉苦脸，生怕落了疤日后嫁不出去，我却年幼憨傻，只是觉得那个时期表哥任由我使唤的感觉非常之好。如果每年都被他摔那么一下，然后我整个暑假都可以作威作福就好了。

（三）

由于诸多原因，我在姥姥家里长大。姥爷是个传奇人物，我认识他的时候他是个身形颀长、健硕、谨言慎行的老头，在该市最繁华的地段南门口，摆个不大不小的门面，卖诸如烟酒糖茶的杂货。他沉默得很，多数时间戴个宽框黑边老花镜看有字的东西，安分守己得有点胆小怕事。

这个老人，和别人议论里那个新中国成立前呼风唤雨的该市商会会长，和抗日时叱咤风云的国民党军官，三者我从来联系不起来。记得突然有一夏日很偶然的机会看到姥爷赤膊，胸前有如前臂般长的那么一条很长很粗的刀疤，于是发问。姥爷也只是淡笑地说，当年和鬼子肉搏，刺刀扎的，肚子里三分之二个胃都切没了。

我并不熟知姥爷的故事。他绝少提及，甚至对我这个最为亲近的孙辈。这也难怪，过去越是显赫，“文革”的苦痛就越入骨，言行就越谨慎，日日如履薄冰，心胆永如惊弓之鸟，恨不得隐姓埋名，谁也不知道。

姥爷叫我小迷糊。

现在想想，姥爷给了小迷糊很好的童年启蒙。三岁前没有见过姥爷姥姥，相认后视若掌上明珠。老头以教坐在膝上的小迷糊识字背书为乐。小迷糊尽管迷糊，依然能记得他写在“大前门”“奔马”烟纸背面教我认的字。

其实家里有人如私塾老师般启蒙教导，对幼儿是很好的事，可是小迷糊的爸爸却如临大敌。据说有次爸爸接小家伙回家，坐在自行车前梁上的小迷糊咿咿呀呀唱歌一样背书，比女儿多吃二十五年白饭的爹爹，居然听不懂三岁半的小迷糊说的到底是什么。于是第二日送女儿去岳父家的时候问老丈人：“泰山，丫头背的是啥？”

姥爷淡然道，昨天背的是《列女传》第四卷《贞顺传》。

知道这个典故，是因为小迷糊的爸爸以死相护，再也不肯让女儿接受“封建文化糟粕”，几经拉锯战，姥爷终于妥协，换成了《三字经》。于是我只学了《列女传》前四卷，隔日久远，现在回忆居然能残存印象。开头是“伯姬者，鲁宣公之女”，中间的记不得了，说的是一个脑子短路的做了寡妇的少妇，夜里家中失火，不肯独逃，“妇人之义，傅母不至，夜不可下堂，越义求生，不如守义而死”。现在想来，那伯姬还真是封建糟粕。

不知道是不是三岁那年姥爷教的《列女传》根深蒂固，小迷糊脑子自此傻愣不会转弯，俺还是认了死理，但凡“执子之手”，就任它东南西北风，咬定青山不放松，死缠烂打要“与子偕老”。

谢天谢地，老爸在悬崖勒住马，否则不知道怎样铸就小迷糊此生不合时代潮流的性格惨剧。

小迷糊自上了学前班后，路途遥远无人送迎，于是只能做钥匙儿童。小迷糊识字早，作业从来很早就画完了事，苦于家规不许出门，家徒四壁又没有电视，于是只能憋在家自娱自乐看《中国烹饪》《大众食谱》。这里不得不解释一下。小迷糊的爹爹是鲁菜特级名厨。当年家里精神食粮极为匮乏，有字能看的东西就是烹饪专著或期刊。

20世纪80年代初杂志广告很少，封二封三封四都是插图，经常是经典菜肴的典故来由，俺从此入手继而通篇阅来。小孩子似乎都有过目不忘的本事，有次大人说话小孩插嘴，出口成章顺便指点了隔壁毛阿姨怎么腌咸鸭蛋才能有红蛋油，被当成怪物一样在筒子楼被无数阿姨挑逗或者围攻问话，问题在小迷糊看来多为烹饪常识。自此邻居捧场，“宾客其父”，以为小迷糊神童才女，必成新一代名厨大师。

学前班能看《中国烹饪》，名菜“百鸟朝凤”三十多个制作步骤的过程，也差不多能囫囵说个大概，足以震惊那帮只知道豆角炒肉片、甏肉配干饭的老大妈。

历史惊人地相似，现代版《伤仲永》毫无意外发生了。阅经无数的小迷糊长大后四体不勤五谷不分，除了泡方便面外从不下厨，出国前连煮馄饨要不要加点水都要打求援电话。

不过，能当烹饪界赵括也是不错的。成年后有师兄下海创业，每次应酬贵宾前总是带我去试菜。小迷糊虽然窝头当粮好养活，但是若当真品论美食贪吃好吃却也是打遍交大无敌手的。那厮请我吃饭其实

是把我当实验室小白鼠，该店水晶肘子是否到位，那招牌菜金钱凤翼到底啥典故，我的嘴巴一般来说投入当即有产出，他屁颠颠全力记下，待到宴请贵宾时假装随意谈笑风生照本宣科，以示博学多才。

唉，弱国无外交，我从不敢提知识产权，吃人家的嘴短啊……

（四）

她是个私生子。父亲是德国名门贵族，与一贫贱民妇逢场作戏一夜风流，不想那民妇暗结珠胎。生而有了她。出身蒲柳应该有着草根精神，可是她却始终坚守着那一点子贵族的血脉，天生就食不可无肉。20世纪80年代初的中国北方小镇哪里那么多肉炙奉食，于是家人自忖养不起，便打算抛将出来。小迷糊的爹爹那日去那户人家府上做客，因着职务便利有条件伺候这富贵毛病身，阴差阳错又和她惺惺相惜，于是携而同归至小迷糊家。

其实小迷糊那时太小，并不记得她入门始末的故事。

她其实是“四眼”，她其实是“它”。她其实无非就是只爱吃肉骨头的小小狗。

其实四眼在我家居日无多，并没有伴随我整个童年，却因着其个人（个狗）魅力在我幼小的生命里强烈占据着无可替代的地位。如今回忆童年，整个时光里都是关于它的点滴快乐。

我年幼时，木讷而反应迟钝，笨手笨脚，笨嘴笨舌，一着急只会“你你你你你”，半天涨红了脸蛋说不出“你”后面的话。又因着是个女娃娃，在孔老二的故乡颇受歧视。生存环境险恶得紧，外界环境影响内在心理，颇为自卑。四眼的到来完全改变了我幼年的境遇，于是开始开心地笑，开始敢说话，开始敢调皮，开始触发那点天生的内心的灵动，无人理会的整个世界，开始有生机。开始做一个真正的正常小孩子，继而变成了一个比正常小孩子还要调皮的皮猴子。

四眼刚进我家耷拉脑袋皮包骨头，因着爹爹在饭店工作，每晚顺便带些餐桌上的残羹冷炙便足够做四眼一天的美食。不出数月，四眼出落得颇有派头，丰腴颀长，毛色乌光铿亮，耳朵也似雷达一样竖挺起来。做厨师家的狗的确幸福，可是偶也有代价。某日迷糊妈妈百年难遇地顺访爸爸单位，临走看到服务员新从餐桌上撤下只几乎没有动过筷子的鸭子，于是喜洋洋像占了莫大便宜一样，顺水牵鸭带给四眼吃。没有想到刚过半岁的四眼狼吞虎咽饱餐之后变得不正常，上蹿下跳狂发飙，疯吠暴叫不停休，咬着沙发套和妈妈拔河，对着小迷糊也

在喉咙里低吼呜咽起来。迷糊妈妈吓坏了，以为这小子得了狂犬病，忙把小迷糊我抱到八仙桌上蹲着，自己门都不关就跑去公用电话亭急召爸爸回来以暴制暴。爹爹初进家门瞥了眼四眼，第一句话问：“你给它吃啥了？”迷糊妈妈疑惑，爹爹看了看狗盆，摇着头大笑：“你没事给个小狗吃整只啤酒鸭，它能不发酒疯吗？”

其实四眼如果不喝醉是从来不对着我发飙的。我们是绝好的搭档，在大院里狗仗人势和人仗狗势相结合。记忆里四眼很高大，我可以拿它当马骑着冲锋陷阵，在一堆小伙伴里颇为威风。不过威风过头就是为虎作伥了。有次和一个小伙伴互换玩具，末了我没有玩够他就要换回去，我不太肯，他貌似想威胁我，我一怒之下情急之中叫了声“四眼”，四眼像条狼一样呼啸而过蹿至那孩子肩头，吓得他屁滚尿流抱头就跑。由此，我像发现了新大陆一样认识到四眼的震慑力。

发现四眼的“保镖”效用之后，我就经常抱着一堆堆作为战利品的玩具回家。这些玩具其实非常具有不安全因素，因为带回玩具的当天或者第二天，我就要被俺妈妈揪着耳朵挨家挨户赔礼道歉，尽数归还。我被罚面壁跪搓板，四眼被罚关进洗手间，还不给饭吃。

四眼再大一点的时候，我就和四眼一起被送到奶奶姥姥家，因为他们都有个四合院。据说大院里的大人孩子看到四眼都很怕，它已经出落成一条壮年狼狗了。

有时候我非常能够理解“赢了你失去世界又如何”的恋人心态，因为那时我便如此，整日陶醉在和四眼一起玩乐的世界里，全然不管周围有没有小朋友。记忆里每日和四眼比试，我企图拿它当马骑，但是它不让。心情好的时候它会让我死乞白赖爬到背上，哄孩子一样跑两步。不高兴的时候，我爬啊爬啊，它轻轻一抖，我就四脚朝天躺在地上了。摔过几次，我会佯作生气，自顾自蹲在地上搭积木房子，再不理它，它意兴阑珊，会蹭过来贴我。我还是不理，它就会欺负我，突然从背后把两个爪子搭在我肩膀上，小小的我哪里经得起它那么轻轻一扑，指定狗啃地前扑在积木上，照样招出一顿狂哭，奋起直追要打断它的狗腿。小孩子没有狼狗跑得快，但是狼狗却有意逗小孩，偌大的四合院跑马一样鸡犬不宁沸沸扬扬全是尘土。小孩子跑不快，狼狗会停下来摇着尾巴挑衅一样叫两声，算等我，再不行，走走回头路，调戏一样回去拽拽我的衣角，待我挥舞拳头，赶紧再掉头跑。

不多时，狼狗和小孩子后面会跟着个裹脚老太太，攥着个笤帚疙瘩疾步撵着恶狠狠说要教训两个狗崽子……

和四眼分开是此生最为心疼的离别之一。城市要打狗，总之在城

市内不许养狗，四眼被家人安排要送到乡下远房亲戚那里。临行时四眼疯了一样死活不肯进麻袋，龇牙咧嘴，凶相毕露，我被爸爸举在天上不许参与人狗大战，哭着做啦啦队，狂叫：“四眼，谁抓你就咬谁。”四眼是狼狗血统，虽家养却有野性，硬碰硬，以暴制暴，三叔四叔五叔三个青壮大汉拿着笤帚铁锨忙半天，精疲力尽也对付不来。

还是我终于明白了，胳膊拧不过大腿，明白打狗队见了四眼，会用气枪打死它。那感觉就像民族起义最终会被鬼子洋枪队镇压一样。最终是我发话，拖着麻袋撑开口，劝此前还在呜咽发威拼死抵抗的四眼：“乖，钻进去。”

它从了。

我失去了它。

事隔五年之后，我随爸爸去乡下亲戚家参加喜宴。乡下当年仍然流行流水宴，爸爸是特聘师傅，张罗喜事。在村头刚刚下长途汽车，离着村子还有很远很远的路，突然之间从村子里烟尘四起地奔出一条野狗，呼啸而来，以“迅雷不及掩耳盗铃之势”独独袭击了我，把我扑倒在地上，血盆大嘴对着我，一条舌头拉得长，狗嘴里的异味腥得可怕，我第一时间哇哇狂叫。爸爸抡起手里的包刚要砸，突然大笑：“宝贝，别怕，是四眼！！”

我愕然之间，那该死的崽子已经用舌头盖得我满头满脸的狗唾沫。

狂喜地抱着它，终于明白狗狗为什么激动的时候喜欢舔人，因为那刻的开心让我恨不得跟着回舔。

此后的两天是我和四眼最为开心的日子。那次吃喜酒连谁娶了谁都不知道，整天混日和四眼腻在一起，借口探父进出厨房，顺夹出五花粉蒸肉狂喂四眼，那个时候粉蒸肉在乡下可是大好的东西，爹爹睁一只眼闭一只眼任由小女儿折腾。只是回到家中，迷糊妈妈疑惑地质问爹爹：“你怎么看的孩子？到乡下野到哪里去了，怎么会弄得棉毛衣上全是猪油？”

那是和四眼真正意义上的最后一面。

人间烟火

想当年，父母的结合是具有戏剧性的。老爸精通柴米油盐，鲁粤川淮扬菜菜菜精通，烹炸炒熘炖煮蒸样样拿手，三十多岁就是国家特一级厨师，他在行当里也算得出类拔萃，只是他唯独却对那沾染了文化一词的东西不感冒，琴棋诗书画一窍不通，唱歌唱个《东方红》都跑调。老妈虽不是琴棋诗书画样样拿手的才女，却也玩古筝、二胡、扬琴、笛子如同一盘小菜，家里挂的国画都是她自己的涂鸦，三十八岁那年考上经济学硕士，像我妈这样的媳妇上厅堂再争面子没有，却唯独不能下厨房，至今会做的菜式也就方便面煮鸡蛋，难不保还能吃出鸡蛋皮。这样，如此极端的他们优势互补共同生活了一辈子，他们二人也由衷幸福和深爱着彼此，却从来没有考虑过找一个差异太大的配偶结合对自己下一代的影响：自己的女儿“琴棋书画懂也不懂，柴米油盐似懂非懂”。

在父母身边从来不“以食为天”，饭来张口是再自然不过的事。因为有个特一级厨师的爸爸，可能更有殊遇。当年高考，每夜自修后最喜欢做的就是爬到爸爸书柜里翻看菜谱，东西南北酸甜麻辣，要吃什么爸爸就给做什么。即便早晨那顿最不起眼的早饭，居然四五十天也没有让我吃过重复的汤粥，连油条馅儿饼灌汤包千层饼都是老爸在家亲手做，因为街上买的味道不纯正。日日蜜罐生活不会觉得甜，我这样日日吃着老爸的精工细作如同茉莉花喂牛，也并不觉得何等特殊，直到离开父母，异地求学。上海那牛校的伙食真是喂牲口的，第一顿食堂青菜加大排，青菜就颜色而论可以叫黄菜了，而且虫眼巨多，大排不够入味，肉质也是极其劣质的。那顿饭吃得我是两眼噙泪，后悔前一天在家怎么没有多吃点老爸做的蒜香肉丁、脆皮沙拉、山药煲排骨什么的。

大学的食堂是最为倒霉的，无论老生新生总是要骂上数千遍也不厌倦。虽然我有个名厨老爸，但是带着老爸读书也不太实际，更何况离开了老爸，老妈一日只会吃两顿饭，一顿是方便面，另外一顿是用剩下来的方便面汤煮方便面。我只好就这么一边白天含泪去食堂，一边晚上抱着电话向老爸控诉食堂，一边咬牙切齿发誓毕业后在学校开个餐馆，度过了难熬的大学四年。本科生活的食堂生涯我也受益，因为食堂练就了我隐忍大度的风范、宠辱不惊的气质、临危不惧的胆识。大一时吃到饭菜里的虫子，是吓得大吼大叫气冲冲找厨房师傅理论的；大二时是看到虫子不声不响到厨房要求换份新菜的；大三时把虫子挑出来，接着吃饭，因为想到即便换一份饭菜也不一定就比这盘

好，所以还是算了吧；大四有些男生就能谈笑风生把虫子吃下去，笑着说补充蛋白质。看见石头、玻璃、钢丝、头发、指甲、烟蒂、虫子、苍蝇出现在自己或者同伴的饭菜里慢慢也就习以为常。博士一年级很是幸运，吃到那条比圆珠笔还粗的蚯蚓，人生也算是完整了。寒暑假回家老爸眉开眼笑，逢人就说我被大学改造得像当年东北插队的知识青年，看见什么吃什么，而且再也不挑食厌食，不埋怨他这个糕蒸得不够火候，那个蛋炖得不够鲜嫩了。

读研究生的时候已在上海站稳脚跟，朋友们各自有了温馨小家，自己也开始忙着谈情说爱谈婚论嫁。物以类聚的原理，和我来往的通通都是些饮食男女，隔三岔五大家喜欢倒腾个什么东西吃吃尝尝，一帮复旦伪小资出入饮食挑剔仔细，整日里省的化妆品服装费资料金通通给了天天海鲜馆、绿石潮州菜、杭州红泥、日本大渔，却少有自己在家扎围裙卷袖子亲自下厨做饭的。如果不是非典，恐怕这一辈子也识不破身边藏龙卧虎的烹饪能工巧匠。

非典时期是段令人难忘的日子。嘴巴再馋的人也不敢冒着生命危险去美食店。几个住在同一小区的兄弟姐妹周末聚在一起，没有吃的项目觉得很是无聊，于是外派了几个身强力壮的男生去菜场买菜，几双平素只是敲键盘拿眉笔翻杂志的纤纤玉手决定亲自下厨一人做一个菜来尝尝。当然这些玉手里不包括我那双，因为我受老妈遗传，甚至醋和酱油都分不清楚，更不要说下厨了。于是那帮饮食男女在厨房乒乒乓乓烹炸炒煮忙得不亦乐乎的时候，我仍然在电脑上灌水挖坑忙得不可开交。因为我曾经有过洗碗打碎四个碟子、倒醋倒成了料酒的罪恶记录，因此为了避免给人家添麻烦，被迫成了远离庖厨的“君子”。

只是色香味俱全的饭菜上桌，大家摩拳擦掌，而我侧身一看，大惊失色，忙叫：“不要吃了！”大家一脸诧异，我只能跳起来解释：“牛肉栗子同食会呕吐，鸡肉芹菜一起吃伤元气，黄鳝皮蛋不同桌，而萝卜木耳一起要得皮炎的。现在桌上的牛肉芹菜、栗子炖鸡、黄鳝、萝卜、木耳和皮蛋都到齐了，吃下去估计大家拉肚子的拉肚子，皮炎的皮炎，有脚气的估计还得去看脚气了。”看着大家狐疑的样子，我只得解释：“我老爸是厨师，小时候家里穷，没有连环画看，于是我没事就看他的专业菜谱烹饪杂志，因为那上面的图片好看，所以这个东西懂一点。”

“这个倒是可能，那现在怎么办？”“只好分开吃啊，大家分成两个帮派，不吃皮蛋就可以吃木耳做的东西，吃栗子炖鸡的不要吃牛肉炒芹菜。”我开始对一堆律师、证券分析师、主持人指手画脚，嘲笑他们读了无数年的书本，居然被我这个分不清味精咸盐的“远庖厨”小女子指点该吃什么不该吃什么。正在得意中，一个精灵MM笑着说：“如

果你看很多烹饪书，你该是知道满汉全席的。”“是啊，我是知道的，”我毫无意识地卖弄，“满汉全席一些菜式我是知道的：抓炒鱼片，芝麻卷，炸鸡葫芦，御膳豆黄，燕窝四字菜……”我说相声一样开始回忆小学暑假里闲时翻过的老爸的菜谱，居然发现自己还能记得住那些图片的名字。可是俺在背诵菜式的时候却万万不曾想过，卖弄是需要资本的，而我的确是个不懂武功还满口降龙十八掌、乾坤大挪移的江湖骗子，什么功夫高说什么，可是要我使出一两招花拳绣腿，我也是真真切切万万不会的啊。当被赶鸭子上架，抬到炉灶热油硬塞了铲勺在手里时，我是号啕大哭啊。

我出国后发现一件非常奇异的事情，那就是只要一离开中华人民共和国的国土，我就神奇般地能够颠勺做饭做菜。

生病

自恃体质很好，隔了半个地球安排了过年时间，风风火火赶回来，居然一进家门，病了。

发烧是很久违的感觉。那日中午吃过午饭，觉得头痛视网膜痛，转转眼珠都扯筋似的。怀疑最近自己模型看得太多，用电脑工作的时间过度了，于是非常自觉地爬回自己真正意义上的闺房绣床上去午睡。

老迷糊非常奇怪小迷糊的反常，一天到晚踩着风火轮的主儿，小时午睡，把刀架在脖子上都不可能老实上床。于是跑过去习惯性把手放到额头，瞬时又被反弹回来：怎么那么热？

体温计拿来，居然快40摄氏度了。

发烧也不是什么大事，可奇怪的是，没有任何其他迹象地发高烧，其实难受也不是那种非常意义的不舒服。可能忘记了发烧的感觉吧。只是老迷糊两口儿这下有的忙了，呵呵。一家三口集体出动，前拿毛巾后提衣服带水杯帽子，重温了儿时生病去医院的情景。唯一可惜的是，老迷糊几度还想揽在怀里抱着宝宝，可惜，这宝宝也忒大了点。

躺在医院白色病床上挂点滴笑得肚子疼，这一点点小病搞得如此大动静。老太太精神抖擞踩着风火轮到处跑来跑去，削梨倒水一刻不安生，自己忙不说，还把老头使唤得不知道先忙这还是先忙那，挓挲着两手转来转去。这若是在挪威，不过是找大伙儿要个没有过期的药片，填肚子里喝水睡觉而已。

早晨没有醒，老迷糊就探头探脑过来说："想吃啥？让你爸爸买菜去？"这个时候千万不能说不想吃，或者随便，否则老头会很倒霉地买一堆回来。设若真的吃不下，还要被老太太数落。

中午吃过饭不久，就会有无数的菠萝苹果荸荠塞到手里，被严刑拷打逼着吃下去，晚上吃饭之前如数还有一堆水果。早知道不让老迷糊去挪威了，搞得她深知国际物价，动辄开始说："这个东西在那边那么贵，现在给你白吃你都不吃……"

晚上之前最好，因为我钦点糖葫芦，老头会蹲点一样到家门口逮

那个定点从门口路过的糖葫芦老头，逮着糖葫芦就乐呵呵献宝一样捧了给宝贝女儿吃。可惜老太太不干，非说人家的糖葫芦脏，又说山楂上火、太酸，不肯让小迷糊多吃。老头说女儿一直在外面，根本没有多少机会吃，她生病了，想吃就给她吃啊。老头老太太因为给女儿吃不吃、吃多少糖葫芦，开始啰唆唱歌吵架打趣。

两个人同仇敌忾的时候也是有的，不知道为什么，外表看似壮硕的我血管特别细，打点滴吊瓶的时候，护士总找不到血管。于是打一次要被扎两三次空针。每次护士捧了针头，老头老太太就开始交代人家闺女，拜托人家好好扎，认真扎。但凡失手，老头就开始着急上火，问人家什么时间才毕业的，学校里有没有学扎针……后来所有小护士都不敢过来给我打针，只能请了医院里最有名的，号称“王一针”的护士。

真真切切感觉，又回到了父母身边。童年的感觉。

回山东生病后开始被老迷糊剥夺了穿衣选择权，觉得我的衣服有风度没有温度，因此全天只能穿她的红色大棉衣。蓬头垢面的病人穿着如此的乡下老太太的衣服，搞得病友猜不出我的年龄。后来看到我撒娇向爸妈要糖葫芦，于是终于下结论说：“你们家孩子上学啊？”得到肯定回答又接着探口风：“什么时间考大学啊？”

有爸妈的孩子是个宝啊。

病，且享受着。

故里

因为课题关系，在家蛰伏数十日。

自2000年以来，从来没有在家待过那么久。之前每次回家总是在春节前后，也就那么蜻蜓点水地住上三五天，走马灯一样四处奔波于几个联系紧凑的亲友家，昏天暗地忙着谈笑酒肉。从来没有说，有时间真正地去看看那个生活过十七年的城市，去看看曾经熟悉的一草一木，去听听老头老太太鸡毛蒜皮的唠叨。

蓦然发现，这个城市我已经不再熟悉。

路还是那么几条路，只不过我熟悉的也就那么一小片市中心。我熟悉的建筑早已湮没在林立的高楼中，它们也不再是我想的模样，图书馆已经变成了某私人的什么中心，科技馆成了戏院，师专的前门庭也重新装修了。深秋处，尘归尘，土归土。

我没有什么“什么什么的经济发展了，人民过上幸福生活”的想法，我眼里，尽是物非人也非的惨淡。

沿着街区河流慢慢走，自也有番滋味，尘满面，鬓尚未如霜。熟悉而陌生的感觉犹如秋风，让人不禁抱肩凝神。说实话，我不知道我更熟悉上海、Oslo（奥斯陆），还是这里。

城市变化很大，那个最熟悉的核桃园却非常具有讽刺意义地丝毫未变，只是它不再是我魂魄所归的地方。在这里绕来绕去很久，不知道去敲哪扇门。

蓦然发现自己守着姥姥原来的家门，当发现再也不能叫“姥姥我回来了”的那刻，不禁放声大哭。数年来一直刀横心口，忍着泪。

那户新来住的人家也慈悲，非但不觉得触霉头，还全然能体谅。只是伤悲这东西，不劝倒也算了，别人来拦只会愈演愈烈。

不记得怎么收场的。

故里，多少值得回味与回首呢？！

再回首，远走的，到底是什么。

已然选择出行，那么索性不如无奈策马扬鞭。

离家

世交有独子，和我同年同月仅大我一天，所遇人生十八年前完全一样，因着上学毕业总是同年，所以两家父母总是开会一样拿主意。

两家摆宴一品香，饭桌上谈及子女去向，阿姨伯父毫无商量余地，执意让儿子回到身边，备着含饴弄孙颐养天年，而我爸妈似有意回避这个话题。

子女对望，我心有戚戚然。

回家路上，妈说："儿啊，能飞多远飞多远，人生重在体验。"

从此，似乎我就开始离家，千里万霭重山，而且，渐行渐远。外面的世界精彩，千忙万忙，前途苍茫。

《常回家看看》红遍大江南北。那一年，刚巧过年回家，爸爸乐呵呵地在厨房里忙来忙去，嘴里哼着走调的《常回家看看》。团圆饭，席间我笑着问爸爸："你唱这个是不是暗示我要常回来啊？"老头子憨然笑着，低头轻声说："我知道，你们忙。"当年太年轻，全然听不出慈父浅浅一句话里的爱和无奈。

十年茫茫，弹指一挥间。旧时挚友传给我一首《牡丹江》，听着居然泪流满面，信口民谣一样让人想家的吟唱，歌里说：回不去的名字，叫家乡。

非常非常想那条叫作竹竿巷的青石板路，和表哥赤脚拿着大扫把追逐蜻蜓的童年；想老运河边晒太阳下象棋的姥爷，开着嗓子扯着我耳朵让我回家吃饭的阿姨；想傍晚校园池塘里半开半闭的睡莲，和池边同样羞涩矜持的少女时代；想紫藤花棚下的那年夏天，满心想着那个男生，却死也不说喜欢。

歌里说：到不了的，都叫作远方。可是谁又知道，到了梦里的远方，心里最牵扯放不下的却是那个以前总也不想留下的家乡。想家，却不敢想家。

去年今日，回国探家，临行前让送行的人大为耻笑。一个二十六岁读至博士的人，告别的时候，居然犹如三个月大的从没有离开过家的猫咪，数小时哭哭笑笑吵吵闹闹，在姥爷怀里腻来腻去，在姥姥脸

上亲了又亲。如果我说我知道那是永世的别离，我不会走，你信吗？视我如掌珠的亲人选在自己离家千万里的时候双双撒手人寰，是我一辈子滴血的千古愧憾。我不敢想，回家，看人去楼空生死两隔。虽然早知道，万事早随了他们去，黄土无情掩。我想家，想家里看电视时我专属的贵妃榻，想小时候和爸妈争抢遥控器，我把那个叫“权”。真的，十年没有抢过“权”了，没有机会，回家能看电视的时候，爸爸妈妈主动递“权”：“你平时忙，放松的时候随你看，我们有的是时间。”

突然想到《红楼梦》里的《好了歌》：“世人都晓神仙好，只有儿孙忘不了。”尚无子女，可能未能体会其深意。我走后的无数年，妈妈不准任何人动我闺房一丝一点，听说想我的时候就去坐上半天，任由思念满屋子弥漫。篡改沈从文家书里的一句话：我走过很多个城市，看过很多地方的云起，品过很多种酒，尝过很多种茶，却只有一对血肉相连的父母，有一个只要想起来便会微笑、心花开足开满的家。

05 远在天涯

国外的闲适犹如一碗清水，腹饥的行人吃下，会更怀想故里短短长长千丝万缕的阳春面，那价廉而悠长的过往。

送报歌

自大二开始，直到博士三年级，算算做过家教、调研员、文员、广告发放员、抄写员、督导员、翻译、策划员、写手、课题研究员，不能说没有勤工俭学的经历，工种大多属于廉价劳动力，只是一直没有做过苦力。

不是说没有做过苦力就是不完整的人生，但如果做过苦力，人生肯定要更加完整。

来挪威一年后，在Mint和Nodd的帮助下各找到一份兼职：送报和做餐馆服务生，尚属留学生打工工种里最好的也是相对轻松的体力活。于是，闲适一年的我又开始了打工生涯。

欧美大片两个人在街头对话的场景里，时常会出现骑着自行车的小男孩，一边飞快地骑一边把报纸丢到家门口，丢落在鞋毡的报纸上时常会有震撼主人公的消息。而今真难以想象，我成了傍晚时分背着报包、拿着地址本挨家送报的那个报童。

我的报纸平时要下午五点前送到，周末则要凌晨五点起床开始工作。真不明白挪威那么点弹丸之地能发生多少事情，又有多少可以登报的，一份份报纸厚重如书。尤其是周末，十份报纸居然可以捆成一尺来高，一次要送两百多份。我的送报路线是步行线，因此有类似三轮车一样的小报车可以推着走。挪威人的房子都建在山坡树林里，起起落落的坡度恨得我牙齿发痒。上坡时，我使出吃奶的力气，但装满报纸的小车仍然纹丝不动。说真的，长了二十七年，我从来没有那么迫切地需要那么实际的体能。现代化的今天，不知道自己体力的极限居然限制了自己的意愿，“百无一用是书生”果然是真理。唉，那一刻我真是希望自己能变成一个装卸工，如果不行，变成个男书生也是好的。

挪威的报纸送法和美国不一样，挪威每幢屋前都有报箱、报筒、报夹或者其他什么的，这意味着每户的报纸不能扔进院子里完事，你要老老实实找到他们各式各样藏匿严密的报箱、报筒或报夹，把它们打开，放进报纸，再盖上。这一简单动作重复两个星期后，居然磨穿了我一双新手套。

我最为痛恨的是周日和周四。凌晨五点开始工作意味着要在凌晨四点多起床。周日的报纸厚得夸张，除了将近一百五十幢屋子之外，

我背着报纸要爬八幢四层楼、两幢十层楼，因为报车推不上楼，那个重啊。不过日久之后，发现这种负重登高运动造就我开始习惯走楼梯而不是乘电梯，而且健步如飞一步落下就是两级台阶。

不过，公寓虽然要爬楼，但有个好处就是很多人没有报箱，送报人可以扔到门前鞋毡上完事。我总是站在三楼半就开始对着四楼鞋毡飞报纸。三个月后，我成了优秀投掷手，无论报纸怎么脱手飞出，总是稳稳当当地落在我想让它落的位置，指哪儿打哪儿，毫不含糊。

周四更是夸张。不知道是不是挪威是福利国家的原因，每周四都有免费报纸赠送给所有人。这意味着，我两个小时要扔四百多“本”报纸——不是我中文退化了，而是用“本”来形容报纸比用“份”更加合适。四百本啊，装在报车里像小山一样。每个周四我总是希望我拿报纸的报点失火，可惜每每不如意。

初次送报归来，在床上躺了两个小时，那种感觉比久不运动被人拖出去跑个八百米累多了，第二天全身就像被人打了一样疼，说不出到底哪里疼，肩头臂弯腰肢大小腿脚底板着火一样，死活不舒服。第一个送免费报纸的周四，累得真是想哭都哭不出来，躺在床上觉得周身酸痛，至此才知道疲劳的真正含义，原来真的乏累不是呼呼大睡而是长卧不能睡。

如今，一个半小时跑两条线变得轻轻松松，有时候兴致来了，还能冲到打折超市去抢便宜货，不由得感慨自己因做苦力而日渐强壮。不知道如果继续“锻炼”，会不会就变成超人。

三个月的送报苦力得来一份对现在还是挺重要但是对以后不是那么重要的薪资。因为课程冲突，只好放弃这份工作。回头想来，苦力虽苦，但也不失为一份生活的馈赠。因为，我的那份苦力，辛苦而不心苦。我做苦力的时候，知道自己在生活反串，更是知道自己不会一辈子这样辛苦。

如果不做苦力，我想我一辈子都不能明白苦力的辛劳，不懂得真正的体力劳动者的辛苦与辛酸，错失掉理解另一个世界的机会。我可能依旧在上海做所谓的知性都市女，在公交车里对汗臭的民工掩鼻，不懂得对送水送奶的师傅说谢谢，在餐厅催促早已手脚并用忙得不可开交的服务员快点，诸如此类。

送报的时候，居然时不时把自己想象为来都市打工的人，在异地用汗水默默耕耘，换取微不足道的薪水养家，同时又要忍受诸多不公平，不被理解和不被关爱。他们其实和所有给他们白眼的人一样优

秀，甚至在本质上比后者更为优秀，只是他们的出生不如后者，他们没有先天的机会，他们只有靠后天争取。

就如同，作为中国人的我在欧洲。

一箪食

初来挪威，曾一度把吃饭当作世间头等重要的大事。黑面包吃不惯，黑咖啡喝不惯，比萨虽好，多食无味且上火。牛排、三文鱼、北极虾性价比高，但赤贫如我，毕竟不能拿来日日果腹。资本主义高级发展阶段物质极度丰富，可琳琅满目的食品超市让人哭笑不得。看似堆积如山，种类繁多，实际上，挎了篮子晃来晃去却找不到华联里随处可以捡到的什物。整个超市四分之一卖的，可能都是往面包上夹或涂抹的各类选择：果酱、肝酱、肉片、鱼子酱、虾酱。放眼望去延绵一墙，高低错落的冷冻货架上，清一色的奶酪。

可是，如果放弃面包做主食呢？

只能去开在印巴人聚集地的越南店。

越南不再是大唐的藩国，里面售出的商品并不尽如人意。亚洲超市里，中国食品虽然是主流，但也不免要埋没在无数其他亚洲国家的瓶瓶罐罐里。更可气的是，中国食品都是为了进入日本、老挝、柬埔寨、菲律宾市场而做了口味改良，贴着周边小国层层叠叠的蝌蚪文，几经辗转到了挪威，再卖给华人。价格高、分量轻、种类少、味道差也就认了，可是一不留神买到的都是和《重庆森林》里的爱情一样不保鲜的过期产品，实在让人郁闷得很。

起初以为世界各地的华人都是像我们这般受苦的，于是心安理得跑越南店，以为“食之苦”就是海外求学必吃的苦。后来周游欧洲，发现原来世界各地的华人都比我们幸福，人家有唐人街、华人区，吃喝和国内无异：随便就能买到李锦记、甜面酱、洽洽瓜子和旺旺雪饼，价钱公道，出厂新鲜，更重要的是有正宗的中国味道。不像我们，冰天雪地坐二十分钟地铁跑去黑咕隆咚的越南店，花二十块人民币买国内两块八的冠生园，还不确定是不是过期的。人家花二十欧三十欧可以肉山酒海大撮一顿，我们跑到中餐馆，一杯啤酒六十块人民币，一只鸭子三千块人民币。

世界上真正可怜的是我们，原来并没有三分之二的人生活在水深火热之中，等着我们去拯救。

根据我的总结：来挪威生活的人有两种，一种或乐天知命无可奈何或善于接纳新鲜食物崇洋媚外，早早放弃每日中餐的梦想，拿起面包涂果酱；一种是坚持立场毫不动摇，坚持中国心、中国胃但几经抗

争终于还是不得不放弃中餐的人，只是这后者拿起的面包上涂的是国内带来的老干妈辣酱或小绍兴玫瑰腐乳。

我承认我懒，但后来放弃“我手到我口”，可以连续吃一个星期的黑面包生菜叶而面不改色，最大的原因是，不在乎做饭难，而在乎一人做一人吃的难：难不在“做”，难在“一人”。如果吃饭做饭是必然的生存基础或者不可推卸的任务，如今却不能成为一种享受，那么无异于苦役劳刑。加之时间成本过高，索性不如滑雪滑冰享受人生。

不记得何时接纳了西餐。但是不自觉地发现，接纳西餐最大的障碍不是胃的习惯，而是心的转变。也就是说，是否能够调节自我，主动接纳。自己是最难了解自己的，所以并不能过早给自己下定义：我不习惯。人应该鼓励自己，我应该接受并习惯。

现在想想，人生的道理就在这每日的杯盏箪筷。

其实不单玫瑰腐乳好吃，鱼子酱也别有味道。好好的果菜生蔬何苦要煎炒烹炸，如果可以生吃，为什么不趁不用担心农药超标的情况下吃它个水灵新鲜？国人尚且要追赶欧美口味，上午肯德基，下午必胜客，我虽不齿这邯郸学步一般的用餐，但也不用人在欧陆却死抱着筷子。

当自己吃面包从不皱眉，做五六个中国菜不嫌麻烦，游刃于中西餐之间颇有余地的时候，突然发现，其实自己那一箪食可以吃得出更多更好的味道：那就是讨自己欢心。

高兴什么吃什么和拿吃讨自己欢心，对我来说是两种层次体验。第一种重心无非还是一个吃字，第二种却是把吃作为一种人生乐趣。也许后者更是一种乐观独自生活的精神体现。吃不是人生的全部，但是不能否认它是非常重要的一部分。如果它是你生命中的一部分，何苦不好好待自己？如果有时间有精力，何苦意兴阑珊、心绪慵懒，何不给自己备下一餐盛食丰宴？生命是自己的，哪怕，这个阶段，只是自己的。

吃饭是件高兴的事，一人做饭一人吃不能成为怠慢自己的理由。

享受自己当下的生活，知道番茄熟吃比生吃好就做番茄蛋花汤，知道生菜沙拉健康就不炒，火鸡翅膀用中国卤料腌渍也许是个不错的尝试。有时候在网上闲逛，翻翻食谱菜肴，发现食的要义千变万化，派系如同武林，也别有一番天地，于是不免开始找个好玩的菜谱细细依笈而循，随手练数手菜式，伺机显摆：跟Erike学烤pizza（比

萨），跟Veumud学酿啤酒，跟Eve学烤蛋糕，跟小菜学上海菜，跟兔子学武汉菜，跟大宝学京酱肉丝，杂七杂八，倒是自己学得自得其乐，把个烹饪界武林宗师级别的老爸放在家里顾自郁闷。

不辜负自己的每日一箪食，才不辜负每日想和你一箪食一瓢饮的家人。

翡冷翠

一直非常崇拜“五四”前后中国的文人，穿着长衫马褂，讲非常正宗的伦敦西区口音的英语，摇着梅花扇指点莎翁的名作瑕疵，学贯中西，以至于随手便能给某个神秘国度的某个传奇城市冠之神来的名字，Florence，人家不叫佛罗伦萨，叫作翡冷翠。

第一次接触佛罗伦萨非常羞赧，是从弱智风流无用诗人徐志摩的诗里。初中模样的时候读《翡冷翠的一夜》。现在想想，已经无处得知怎么会看他的东西。除却多情风流到疯狂而神经质，早些生活在国外而有了资格把自己的诗冠以“康桥”之类的异域名字，不知道他有什么长处。

无论如何，翡冷翠是个让人沉醉的地方，犹如一块碧绿清冷高贵的翡翠。

被历史洗练过的文明都是让人沉醉，何况在成百上千年的时间长河里洗练过的文艺复兴时期的欧洲文化。

一个处处是传奇和回忆的地方，连街道和窗棂都染满旧日的墨迹音符，走在古旧的大街小巷，或者廊桥上，仍可从片瓦青石里读出旧日文化繁华鼎盛时候的旖旎。

一不留神，居然住在了有着五百多年历史的家庭旅馆，高庭，宽门，黄铜古旧的中世纪插销。庭院门口的角落里弃着与大卫同一时期装束的半人高石像，是一个同样年轻的青年，尘埃满面，手按着佩剑远眺，石像身边伴着的是和岁月一样蜿蜒而倔强的青藤，老蔓新叶，让人同时看到沧桑和希望。

本是为了逃避北欧的风雪而选择来意大利度假的我们，去佛罗伦萨居然遇到了当地十一年未曾遇到的大雪。不知道算作幸事还是相反。但是不得不说，雪中的翡冷翠更是魅力逼人，别有一番风情，更符合这诗意的名字。

在翡冷翠住了三四天光景，意犹未尽，翡冷翠是旅游城市，不像个购物城市。然而我却忍不住，因为那个连空中雪花都会有米开朗琪罗雕琢痕迹的城市，售出的饰物样样经典可人。真的特别喜欢大野猪铜像旁边的小商品市场，那种感觉像足了上海襄阳路，却多以皮具、饰物、特色传统工艺品为主，东西比北欧便宜好多好多。

其实如果是观光，那么一天足矣，两天便可以到附近的比萨去看看斜塔。翡冷翠的景观不如罗马那样处处流光溢彩。我个人觉得罗马那样处处都是如雷贯耳景观的地方太容易让自己产生审美疲劳，是不宜于沉下心，把自己静静浸在如流水的诗意里，细细品味和享受的。

从这个角度上来说，佛罗伦萨是人生旅行中难得的驿站，景点都是经典，却不至于让你眼花缭乱。无数的亚洲青年顶着风雪爬到浸透在爱情里的DUOMO教堂（花之圣母教堂）顶层，希冀遇到生命里擦肩而过的那次爱情，更有无数人去乌菲齐博物馆，希望的却是让自己遇到百年前被达·芬奇定格捕捉并凝结在画布上的心灵之光。

大卫每日会招待好多好多慕名前往的游人，老桥每日会售光好多好多价值不菲、精良炫美的珠宝，迎来送往，翡冷翠顾自在那里，犹如冷艳少女，坐在时光的出入口，沉默而微笑。她不屑于急功近利地搞什么市政建设、经济腾飞，她就是她，安静悠然地生活在永恒的诗意文明里。

生命里最重要的应该是什么呢？一个城市最重要的又应该是什么呢？

子不语

在奥斯陆大学图书馆翻到了袁枚的《子不语》。

特喜欢袁枚，喜欢他诗词里那种清雅隽永的脱俗，更加喜欢他大俗大雅的生活，杂家大儒的身份，出人意料的行事，豪放不羁的个性。读他的书，是从父母书柜里那本《随园食单》开始的。那个时候家里虽穷，但藏书甚丰。而我虽懒，但逢书必读，聊以消磨孤独的暑假。我至今不知道那繁体竖排的古旧陈书是喜欢文学的妈妈的藏书，还是因为满纸精辟食家之言而成为烹饪爸爸的专业指导。但是我非常明白，这本书的确是我识知繁体字、一目十行看旧体竖排书的启蒙教材。

真的非常怀念小学暑假里，睡觉睡到自然醒，懒懒地躺着，一边看《随园食单》，一边想象书里的罗蓑肉、醋搂鱼、虾子勒鲞，一边吮手指的日子。这幼年时期读的食单奠定了我今生注定是馋虫食客的坚实基础。

扯远了。

其实今天分外沮丧。我发现，我已经丧失了读古书的全部兴趣。

不知道为什么。把《子不语》借来，心却不在其上。翻开书，突然发觉这竖排版的繁体字一个个那么别扭，竟然也开始像现代文盲们一样看竖排版看串行。天啊，我是怎么了？奈何字如珠玑、妙语连珠，却丝毫提不起我的兴趣。说实话，我真的慌了。

下午没有打工，晚上一个人在房间里，静思良久，自省。

发现，这段时间是不对劲，竟然不知不觉地失去了读书的冲动和热情，读书，而不仅仅是读古书。我很久没有读书了，上课学习以外的课外书；我也很久没有思考，那种自我心灵的思考。每天自己都不知道做了些什么，时间哗啦哗啦地过去，不着痕迹。

我给自己总结借口：英语不怎么好，挪威语没怎么学，看杂书也只喜欢看中文，然而中文里，2000年后的书大多如同快餐面，花哨，勉强做充饥kill time（打发时间）用，但是没底蕴，耍文弄字就那么点功夫。20世纪八九十年代的作家，数来数去就那么几个，张贤亮、梁晓声、铁凝、刘心武、王蒙，算上王朔、苏童，代表作在我没有读

完高中的时候就看光了。一帮受年龄阅历限制的中老年人啰啰唆唆，北京胡同知青下放，小痞子混饭，就那么点子事，好啰唆。再往前数，张恨水倒是挺有时代特色，半古文半白话，看他的文字就能想到“五四运动”以及30年代。读了他六七本小说之后，实在受不了他叙事的节奏，看白话古文间杂的十几页，少爷还没有把纸团扔给读了几天私塾的女学生。钱锺书、林语堂倒是狂赞的，那有限几本他们的通俗读物爱不释手，但巍巍泰斗高山仰止，那本《管锥编》害我高中时晕了半个学期，实在不是浅薄如我的人所能看。再数下去，余光中的书我是爱看的。但是，似乎也有限。

明清两朝的东西我着实喜欢，但是又耐不下性子，宁可舍了史书，去看宁静和马景涛演的《孝庄秘史》。

我给自己找了很多不肯读书的理由，到头来却发现，这些理由其实不是理由，最大的问题是自己静不下心来，空虚浮躁，总是觉得这个不好那个不好，丝毫不去体会读书的乐趣和作者的思想。

小时看杂书，喜欢华词丽句，后喜人行文巧思，再后来欣赏文人文风品行，到后来，却发现，读书，要读的是别人的思想，花鸟鱼虫固然是天然趣，仁孝廉礼立的是忠义魂。此间要参透的，是高尚悲悯的人性，矜贵持重的品行，洞明豁达的修养，坚而不舍的理想和追求。

猜想一个有故事的人

打工总是只能坐末班车。

午夜12点20分的班车，一般很少人。可能万圣节临近，今天多了很多外出寻开心的年轻人。年轻的欧洲人比中国人更懂得及时行乐，所以从不放弃这种可以肆意发疯的日子。

地铁对面，有个年轻人，穿了件白色带斗帽滑雪衫，牛仔裤，看不到脸，斜倚在红色马赛克墙上，地上放一台录音机，音乐跳跃激扬而轻快流畅，流淌在午夜的地铁站。

一个中国人坐在铁道对面，穿一件蓝色的羽绒服，看似很累。我看他时，他刚巧把眼镜拿下来，搓揉了一下脸上的肌肉，勉强挤出些精神，抬起脸。我突然发现我认识他。和我一个餐厅打工，后台做调酒的师傅。他平日很沉默，终日在咖啡机和各色酒瓶之间忙碌。酒水单来，他会无言接过来，打理好了，把酒水放在桌上，单子压在下面等服务生拿走。我偶尔上班赶巧自己身体不适，不能喝冷饮料的时候，会向他讨点热茶或者咖啡喝。他寡言得很，但是递上热杯的时候会说："一个人在外面小心自己身体。"语气平淡，但会让人心头一热。

他似乎四十岁左右的样子，不高，但是魁梧，眉目里依稀可以看到往日的俊朗。我不知道他的名字，餐馆的同事可能多数知道的也仅仅是他的名字。这个人在餐馆不算我讨厌的人。

这样的中年男人在这极北的国度会有怎样的生活，没有人知道。

可能，这也是一个有故事的人。只是，我们不可能知道每个人身后的每一个故事。

走在卡尔·约翰大街的中国面孔，他们每个人的背后都有故事。

这样一个深夜里，我和一个个行走着的故事，擦肩。

浮生半日闲

其实，我在挪威偷的，何止是半日闲。

小时候识字，一直把“闲”理解为闭门不问世事，悠然种树养花，或者在树下下棋看书。门里的那棵木是不能或缺的。十七岁入沪求功名，人头攒动中竞争惨烈，每日几乎连滚带爬。虽然不知道忙的是什么，但还是不得不忙得手脚并用。待有闲心看车如流水马如龙，却蓦然发现，即便花月正春风，也是在钢筋水泥森林。

蓄养这份真正的闲适，是在来挪威之后。

终于可以做到闭门，闭心。住在深林里，自然而然有“木”可以成“闲”，只是这些木不在门里，在窗外。没有千丝万缕劳烦身心的大事小事，没有随时可能打来的电话，没有突如其来的变故，没有不期而遇的访客。世界是自己的，只有自己。我把整个深林放在自己的门里。

开窗，秋高气爽的季节，蓝天如水洗，阳光也是难得的北欧晴日。面窗的林子被秋风染得深深浅浅，斑驳错落的绿黄红，煞是好看。阳光柔软和煦地洒在桌上，静谧宁和在四周洋溢着。挪威的日子是我喜欢的那种，干净，明了，简单，自然。我可以想象，现在这份闲适自然，在国内很难再找到。

开始放依然如故的老歌，周华健、刘若英、莫文蔚、王菲。我自恃没有特殊偏好，今天却突然发现，那么多年一个人的日子里，自己放给自己听的歌反反复复就是那么几个人、那么几首歌。

于是索性把桌子上的东西全部移到地上，抱着膝盖坐在窗口的大桌上，迎着阳光，看着窗外的林子随着音乐哼刘若英的《当爱在靠近》。哼到周华健《一起吃苦的幸福》，突然心里像被重击了一下，开始想家，想国内的朋友，想他们给我的一切，想自己走过来的日子。

我蓦然发现，我不能静下来深层次去体味闲适，因为它会让我不禁心孤身单，会让我不禁想起国内的浮云，我的祖国，我的凡尘俗世，无论它是不是荣华锦绣，是不是腌臜阴暗。但是那里，有我的根，有爱我和我爱的人。国外的闲适犹如一碗清水，腹饥的行人吃下，会更怀想故里短短长长千丝万缕的阳春面，那价廉而悠长的过

往。

云想衣裳

“云想衣裳花想容”，或者，云山雾海回想衣裳。

从国家统计局出来，看到旁边的VIVIKES在打折。不假思索地冲了过去，本想买件吊带，却没有想到看到他们的晚礼服打三折。华衣盛装面前丧失了全部理智，一个小时以后出来，捧着一件银灰色曳地大摆晚装付账，价格不菲。

这是一件简单得不能再简单、保守得不能再保守的晚礼服，银灰色，连衣束身，大裙摆，长及脚踝，裁剪得不能再得当。裙子本身没有任何装饰，唯一的卖点是腰身的裁剪功夫显得出肢体曼妙。看着试衣镜里的自己，觉得简直没有任何理由不付钱，心里劝自己：唉，不知道还有多久能有这种身段穿这样的衣服，买就买了吧，否则以后水桶身材，再好的衣服都像罩在煤气罐上一样。回到家和阿盟通电话的时候才突然想起来，其实回国后我根本没机会穿这样的盛装。虽然好看，但是终究落得锦衣夜行，再想想银行卡上的存款，痛定思痛，悔意顿生。

很是为自己扼腕，生如夏花，云裳无几。于是索性今儿个把自己从小到大能想起来穿过的衣裳仔细想想，也算做个念想。

记事开始，有一件翠绿的呢子大衣。左胸口绣一只戴着鸭舌帽的小鸭子，衣襟下有两个斜口袋。据说这件衣服是我出生不久爸爸到上海公干带回来的，那个年代的“上海货”大概相当于国人看现在的巴黎时装，是样式fashion（时尚）质地精良的代名词。或者当年钱粮稀少，大小尺码一个价钱，或者是初为人父没有经验，一心盼我早日长大成人的年轻的爹爹为尚在襁褓里的我买的大衣，让我一直穿到上小学，于是这翠绿呢子大衣毋庸置疑成为我童年时期最重要的行头。开始我穿它索性不如说穿袍，蹒跚学步时，记忆里似乎感觉那呢子大衣套上后很难能看到自己的脚，“袍”质地的确精良，那个时代的童叟无欺尽能展现。只是年幼的我不堪其厚重，每每穿上只能摇摆而行，又喜把双手插在口袋里，盖因大衣过长，天冷地滑刚刚学步的我总不免被衣摆绊倒，却来不及把手从大衣袋里拿出来，经常惊慌大叫“妈妈”的同时如同木桩一样直挺挺倒下，宛如一只笨乎乎的小企鹅。那种地面渐渐接近面颊却没有办法抽手抻身，为了避免鼻尖先着地，只能侧脸闭眼的险情让我早早记事。

我所记得的第二件衣服其实不是我的。大概六七岁时在妈妈理衣

柜的时候看到一条新裙子，绛红亮绸真丝，半身长摆裙。大概这件衣服在布衣棉衫的20世纪80年代格外抢眼华丽。我无比艳羡。妈妈说这个是托人从外地带来送给表姐的生日礼物，等我到了十六岁，就可以穿这样的裙子了。我内心深处试图抢占，但是那裙子对于身高不如桌子高的我来说的确不是很合身，深知自己说出来也会被无情拒绝。于是假装不经意，暗暗记住了妈妈存放在衣柜里的位置。

等家人不在，我大桌子摞小凳子地在衣橱里狂翻出当时在我眼中华美至极的裙子，迫不及待穿了起来。哪里知道，即便我穿了妈妈高跷一样的高跟鞋，狂踮脚，那裙子也如扫把一样拖在地上，把裙子提高，裙摆不拖地的时候我简直已经被全部装进那裙子去了。镜子里的自己蓬头垢面，裙腰在腋下，有如身穿朝鲜服，不得不让我恼羞成怒。

之后开始上学，小学第一天放学回家，因为看到别家小姑娘的花裙子吵着要买，被家人认为完全有必要进行彻底有效全面的洗脑。那段时间“衣锦□衣”“腹有诗书气自华”之类犹如黄河决堤，滔滔不绝于耳，现在想来妈妈真是恶毒，把我那幼小心灵最初萌发的那点子爱美的天性扼杀在摇篮之中，我确实成了只比学习成绩、思想境界、五讲四美三热爱的傻孩子。韶华虚度，花开默然，现在想来，居然不记得小学初中高中都穿过什么衣裳，居然连一件自己喜欢的都想不起来。

不过我想得起来，我当时的着装在学校里极为个性。因为我穿军裤和我妈妈不要的衣服。我早熟，初中就和我妈一个身段。军裤是4号的，最小的尺码，但是腰身过大，就买个军用皮带裹了又裹最后扎起来，衣服穿得似乎和我妈妈一样。因为当年她在忙事业，顾不得修饰打扮我，我也图省事，乐得不在乎，一天到晚剪个齐耳短发，穿军裤和文化衫抱个篮球在男孩子堆里到处疯。

看看现在的豆蔻少女，个个如花似玉争奇斗艳，穿戴讲究配色、样式协调、场合，看得我是眼花缭乱。不由得暗自伤怀自己的花季，硬是把青春裹进了面口袋一样的军绿色里。

能回想起来的第三件衣服也是呢大衣，考上本科时全家欢天喜地置办新衣送我读书。火红艳极，呢子的料子照旧好得不能再好，掂在手里让我想起了儿时不能承受之重的绿呢大衣。记得买这红大衣着实让我和我妈妈生了一场气。她喜欢红的热闹，刚好趁我热烈青春，我却嫌弃这红太招摇，又俗气。我当年相比之下看中一件不咸不淡的白色连帽衫，很有当年郭富城在某档综艺节目上唱《让我一次爱个够》里那件衣服的感觉，但是我妈说这件虽然便宜，但是货不好。于是母女俩第一次为了置衣各持己见，僵持不下。胳膊拧不过大腿，她又搬

出来“腹有诗书气自华”，付了账。我郁郁然穿了那件即便混在一百个人里也能一眼认出来的火红大衣度过了四年寒彻骨的上海之冬。老妈是明智的，因为我发现不久以后我开始厌烦所有浅薄的连帽衫和郭富城，而对这实用的大衣开始爱不释手。

遇到人生初恋的时候我穿了一条蓝色棉布背带裤，上身穿带着没有洗干净的番茄汁的富华外企中专的文化衫。那是老妈一手创办的学校，故我此类文化衫泛滥。“女为悦己者容”对脑袋自小绝爱美之筋的我丝毫不起任何作用。大学约会，我顶多在一堆脏兮兮富华外企中专的文化衫里找一件相对干净的换上完事。时隔多年之后，我再次反省，扼腕顿首：如当年知道如何吸引男生眼球就好了，说不定可以找个多金帅哥什么的，可惜了大好青春和当年符合国际三围的身材。

大学毕业在沪上谋白领职位，穿着交大的百年毕业衫冲到申江服务导报社去谈八万一版连做二十次的广告，被人误以为是没有穿制服打扫卫生的外来妹，被门卫死活拦在门外。回家翻遍衣柜找不到一件不是运动休闲服的衣服。于是拉姐姐百忙之中置衣。整个上海打折店跑下来，买下了件ESPRIT（思捷）黑色休闲西装套裙套装。这件衣服我之所以记得是因为价格太贵，至于啥样子我早不记得，因为买了没有穿几次，我就辞职做回了学生。

读硕士时身边人渐渐开始谈婚论嫁，于是受邀出席婚庆场合做伴娘。鉴于不能穿牛仔裤T恤做伴娘，情急之下再次冲去买衣服。于是，在巴黎春天买下了我第一件晚礼服——绛红色吊带小蓬裙。腰围居然改小了六英寸。我窃喜。

不幸，这件衣服极少场合穿。

一个人走在柏林街头

Moe早我几天离开，于是她走后的柏林，我只能自己拉着自己逛。顶着大太阳走在忙碌的街头，看到的是内心深处无尽的孤独和荒凉。

一个人漫步在有着沧桑历史的欧洲现代都市的感觉闲适而惬意，信步而来，随兴驻足，满意而去。为了弥补一个人的孤单，于是端出“千金散去还复来”的“金钱补偿”心态，加之物价“平易近人”，于是柏林之旅成了个人最为奢侈的欧洲旅游点。想停就停，想吃就吃，想喝就喝，想买……价钱太高……忍吧……

这篇可能不算作游记，只是人在旅途中的心情而已。

Moe说过一句很经典的话：人的相处分为两种，一种是和别人相处，一种是和自己相处。前者多为外向的人擅长，后者游刃有余的却是有着内向性格的人。

我一直以为自己是后者，虽然表面上经常为了聒噪而聒噪。殊不知，有些特质你一直假装一直假装，最后会变成真正拥有那种特质。比方勇敢，比方独立，比方聒噪。

然后，聒噪会挤走你对孤独的享受能力，当一个人面对自己的时候，突然对心底那个总是被友情、爱情、亲情、工作、家庭、学业填满的洞无所适从。尤其Moe刚刚离开的那个下午，在一起吃了一顿寿司，那曾经自己最拿手的日式海鲜蒸饭的味道勾起了我无限回忆与遐想，想家的感觉突然迎头棒打击倒了我，一下子晕然，不知道该如何面对一个人的柏林。

一个人，茫茫然走在因为世界杯而无限热闹繁华的街头，更是那种“热闹是他们的，我什么也没有”。一个人衔着咖啡啤酒棒棒糖，在大街小巷无尽游走穿梭，自己看，自己笑，自己乐，自己给自己拍照，突然想到什么，打算交换下看法，转过脸去却发现自己对着一团空洞的空气，映着自己尴尬的不甘寂寞。

后两日住在小C那里，走回她家需要走一段荒芜的柏林墙。每当太阳下山，一个人漫步在四周静寂的墙下，看着身边映着黄昏的墙上的孤影，不由得会哼那首很老很老、老到小C根本没有听说的《难舍难分》：我茫然走错了地方，却已不敢回头望……走过了一生有多少

珍重时光，与你爱的人分享，我总是选错了方向，伤心却又不能忘……

我不敢肯定是否走错方向，却依然不敢回头望，因为，人生其实无多少珍重时光与爱的人分享。以前总是以为，人生美在天高海阔百舸争流，美在鹰击长空鱼翔浅底，美在一种尝试一种探索，到底可以飞多高，走多远，经历多少。时至今日，突然发现，一直保持竞飞游走并且一直乐在其中的因由并不仅仅是enjoy my life（享受自己的人生），而是，分享。

我一直都在和身边的人分享，不是吗？如果有一天，突然没有了人分享，那么任何的快乐又有什么满足？任何的探索又有什么乐趣？任何的尝试又有什么意义呢？

一定一定要和你觉得可以彼此珍重的人一起分享，否则对不起自己。我说的是：彼此珍重。

彼此珍重就好了，彼此珍重就好了。

突然想到了《大话西游》里那句“长夜漫漫，无心睡眠”，想说点什么，却不知从何说起。

有伴，人生才可以不怕长。

06 生为女人

我的房间很小，我就把窗户开得很大。

我的感情很重，我就把诺言许得很轻。

我的往昔很空，我就把今天填得很满。

我的喜悦很少，我就把笑容积得很多。

十年

突然不想学习，和小T在网上聊天，似乎不知道怎么绕到了感情上。她不屑和我谈感情，因为我纵然有无数的理论经验，实践课却几乎可以忽略不计。她是情场高手，觉得我单纯幼稚。每逢她逗我玩，就会和我谈感情看法，嘲笑和瞻仰一下我那开水泡馒头不加糖一般的爱情。

她说：“你们十年了吧？”

吓了自己一大跳，十年。呵，人生华章中，再也未有这样青春单纯的十年。十七岁到二十七岁，女子一生最好的栀子花开的年纪。如斯青春，我给了谁？

我终还是给了人的。

自认为我并不相信爱情，不相信怦然心动一瞬间，不相信天长地久，不相信所有爱情童话，我甚至有种偏见，爱情有很多种——厮守一生的爱，单纯地为了爱而爱，仅供消遣寂寞的爱。当初爱他，已然忘记了为什么爱，是什么样子的爱，但比较清楚记得，当年订终身，只觉得和他的感情刚好，不多不少。生活在一起的爱人，爱不能少，维系生活，是男欢女爱的必要前提，但是爱也不能太多，免得失去自我。对他的爱少于对自己的爱，自认为不会因着他一举一动心神皆乱，也不会把所有生活重心移至他那里，找一个一眼看不到就天塌地陷的老公无益。

十年，如此的爱不浓不淡，没有浓得化不开隔不断，恰恰好。

他工作需要去日本。我说：“去吧去吧，趁着年轻多发展。”我学习需要，来北欧。他说：“去吧去吧，趁着年轻多学点，为日后打基础。”也许爱不应该是自由的反义词，可能更加深层的原因是，只是希望对方做他想做的事情。并且，离开对方的世界依然精彩。

其实，我并不懂自己的感情。那不是不痛不痒不浓不淡。

就像我以为自己坚强，其实是因为从来没有受过伤。

我不知道隔着半个地球，一个电话就能让自己翻江倒海。

没有了对方的世界虽仍精彩斑斓，却总是有一块空白。试图将那

块空白填满，却发现任何找到的东西都不合适，那块空白是专属的。

十年的爱，或许，应该叫作十年的感情。我似乎从来没有留意过太多这份十年，之于它，借张爱玲一句比喻，犹如人生华美的袍，是生活的底子，我往日关注的仅仅是上面趴着的虱子。真是幼稚可笑，可是这种幼稚可笑恰恰是常人都会有的错误，太过基础而且已经拥有的东西往往不知道它的重要。也许任何东西，得到之前，不要轻言珍贵，失去之前，不要轻言轻贱。

我并不奢望爱浓烈甘醇，却不经意发现，岁月在酿酒。不过，我仍然相信没有什么非谁不可，也许换作另一个人，你花人生最好的十年和他一起，只要他也是真诚地如此反馈，那么，仍然是坛好酒。只是人生多数时候是矢量，尤其感情的付出，珍惜一个和你一起分享十个年华的人，往往最本原的，是珍惜自己。

现在才知道，十年，不仅仅是可以让一棵树枝繁叶茂，同样可以使一个人根植于你的生活。

如果两棵树幼年就在一起生长，势必盘根错节，难以分离。

平川之爱

如果将人生比作一条路，那么朋友就是你的同路人。从生到死的一路，你走过无数的阶段，每个阶段你都会遇到某些人。如果同路，你们会成为朋友；如果不同路，那么就此擦肩。 而那些曾经同路现今不再同路的友情，很难在现代都市里找寻，我们生活的环境变了，那么我们的友谊也变得陌生，不再亲密如初，或者，心有灵犀。

平是特例。平是我的闺中密友，大学同学。令人难以置信的是我们在大学里了解或者往来并不多。我们属于两个类群，我喜好热闹，呼朋引伴乐此不疲；她喜欢独行，沉默持重不善和他人交往。我喜欢风头浪尖、出类拔萃，她喜欢鱼翔浅底、中庸之道。我凡事果断坚决几近武断而刚愎自用，她处处小心谨慎，让我极度窒息。我喜欢和一帮男生打篮球，她从来不参加任何运动，唯一的闲暇消遣是看闲书，而且是我颇为不齿的言情小说。于当时年轻的我来说，她不思考，或者说，很少思考我思考的东西。我不知道怎么和她成为莫逆，她的性情品质和我截然相反。她是我认识的都市女子中最为平凡的一个，她唯一令我喜欢的品德就是：善良。我从不认为她有多优秀，一直到我们一起长大。

平是美女。面如银盘，双眸如星。但经济学上说，资源如果废弃不用，那么它产生的效用将会是零乃至负数。无论女生寝室中如何公推平为美女，但平终究不是小龙女，她的深居简出与世隔绝一样的生活，居然让她安然度过止水般的四年大学，没有一个追求者。

对比之下，我相貌丑陋，所以没有抛头露面的顾忌，也没有奇货待沽及上涨空间的考虑，于是一旦有追求者也就饥不择食，早早私订终身，免得日后没有人要。我和静曾经为平物色数个相亲男子，可惜结果并不理想，经常上演张生错爱上红娘之类让平伤痛欲绝的悲剧。红娘是静，在静身边，我只是个没有风情的媒婆。

年少轻狂前景无限的小男生私下说，平漂亮是漂亮，但是，她的漂亮犹如口衔块蜡，全无味道。这种评价是非常具有杀伤力的。但是从大学男生的角度来看，的确是事实。大学毕业后，平寻得一外资公司，做起了都市白领。然而都市白领的生活并不如电视剧本或小说里描述的那样风光。整月辛劳，薄薄薪水，房租、电话费、水电费、交通费，去之所余得少之又少，平尽力攒钱，说是为以后的嫁妆打算。我那个时候也在上班，工资似乎比平要高，非常肯定的却是每月永远没有节余。我不存钱做嫁妆。我们都对自己的工作有些不满，她的舒

缓方式是约我一起聊天泡方便面发牢骚，而我的解决方式是把老板炒掉，然后背着刚买的考研书去星巴克看帅哥。工作后的年月少了大学的闲适自由，奔波苦累的日常上班和如同上班一样的日常加班，让平更是难以寻觅心上人。她的交友圈子相对很小，而我认识的男子们年轻，并不识得珍宝。她开始有些烦闷，经常在看电视的时候无缘由地长叹，我第一次在她身上看到新千年国际大都市里依然有待字闺中而无人问津的年轻貌美女子。很多年后我看《粉红女郎》，突然觉得她当年的状态非常像剧中的刘若英，结婚狂一样地希冀有个人有个家可以让她来爱。

除了上班和攒钱，除了依旧看她的言情小说，平开始雷打不动地去网吧上网。她会不断地上网聊天，约会网友，然后经历无数次见光死。那个时候在我看来，约会网友是非常勇敢出格的事。可是如此保守的平却如此不平凡地开始网络寻情。貌似保守实际勇敢的平喜欢童话和言情小说。童话里，灰姑娘最终和她的王子过上了幸福的生活。一直在看言情小说的平终于在现实里找到了自己的版本，并最终成为女主角。

平遇到艳遇的时候，我在日本，忙于游历山水，思索民族感情。我的思索在她看来无疑就像我看她的言情小说一样荒诞可笑。断断续续的邮件，她告诉我她在SINA的聊天室遇到一个工程师，聊得很开心，她和那个男人见面了，相貌还可以，她主动问那个男人说：“你做我的男朋友吧？”那个男人没有说什么。最后一封邮件说：“我们确定关系了，我要嫁给他。”我大惊，回国后立刻约他们见面。人心如江湖。我非常担心如此善良温顺的平会不会被色狼骗？交大草坪上，春日阳光树影摇曳下，一对金童玉女携手迎面。工程师沉稳持重大方，修养有蕴，谈吐得体，职业也好，收入颇丰，竟然剑眉星目、身材魁梧，连姓名都是如同言情书里节选下来的，绝对不雷同我们这帮俗子。我疑心平是不是拿着言情小说到网吧用Google按照她心目中的白马王子搜索的奇迹。谈笑间，平悄问我：“如何？”我笑着说：“无可挑剔，可以考虑拿我自己的男朋友等价兑换。”

我依然过着江湖逍遥的生活：读研，看书，BBS灌水，思考不成问题的人生问题，犹如一只小泥鳅在复旦这个我称之为人生泥潭的地方，自得其乐而不能自拔。当我正在筹备海边学生度假旅馆，跑到海岛上买房置地，被一帮渔民不是普通话的普通话折磨得头痛欲裂的时候，我的手机响了。平说：“我要做妈妈了。”接下来的几个月，我奔波于上海和小海岛之间，为了我的创意和度假房操劳万分，而平在淡然平和中享受孕育一个小生命的快乐。我没有来得及去看待产的平，这似乎于好友之间有些不妥，因为我开始人生大战，开始读博士，开

始参与重大经济决策课题，开始着手出国，我开始忙得像个陀螺。

倒是平经常电话过来，问我：“你忙得怎么样？”

我说：“很忙很忙很忙，只是不知道自己在忙什么。”平生产，是个男孩。圣诞节回国，去探望平母子。那是一个小天使，健康活泼漂亮，留着员外小儿的茶壶盖头发，笑起来会露出小小的新牙。做母亲的平淡淡然地幸福着，抓着小儿胖乎乎的小手逗子为乐，令我极度嫉妒。

勇敢爱了就要勇敢分

讲一个朋友的故事。

他和她是大学同学，相识、相知、相恋、相爱，坦坦然然，不紧不慢，青春大把，有的是时间彼此磨合。毕业后她进了国家财政部，旱涝保收。他到了航天部一个单位，事业亦顺心。衣食无忧男欢女爱的北京爱情故事，结婚不结婚不过是早晚的事情。平日他来她家吃饭，周末她去他宿舍料理巨细。

日子只是太平静，一切只是太舒缓了。两三年弹指芳华。

她不甘心如此默默老去，于是想着趁年轻出国读读学位，看看外面的世界，再谋发展也好。

他从来支持她的决定，只是默然片刻说："结了婚再走吧。"

她想，这样的感情和结婚有什么区别呢？一时间小女子调皮浪漫作态："我学成回国就结婚，也好考验下你是不是像你说的那样对我。"

她出国了，欢天喜地，现代网络和通信技术发达，几乎可以保持随时通话写信，传递信息似乎不是问题，但传递温存却远不如在身边时随时递上的那杯温水便利。

国外单身求学女子的生活诸多波折坎坷，她只身迎上，不怕什么，反正晚上打电话给他，会有他支持。

日复一日，月复一月，她渐渐发现他似乎有些忙，不如先前那般想什么时候联系什么时候联系，想怎么就怎么。那丝若有若无的疑虑不敢也不忍心去想。一直等到他开口说出那个事实。

第三者是他的同事，她也认识，原来只是知道那女子对他比较亲近，没有想到居然可以亲近到床帏里。她更是没想到，鹊巢鸠占是如此形象简单的一出活剧。

地球两端，他和她抱着电话哭。他不是不后悔，但是后悔又如何？

她说："一切等我回国再说好吗？"

结束了两门要命的考试，她回国已经是两个月之后。

因为他们是同班同学，共同的朋友圈子里人所共知这场感情异变。她处境楚楚可怜，身后都是军师同志，即便没有回国。他的一举一动早已洞察。而他却四面楚歌，孤立无援。其实感情的世界里，哪个比哪个更可怜呢？昼夜颠倒春夏秋冬迥异的两个世界，朝向对双方来说都很陌生的一切，却要保持相同的心跳，远远比和并肩的女同事相视一笑要难得多。并不是每个男人都能在孤寂的时候总是能推开芳心暗许、投怀送抱的温香软玉。如果，那么一次的按捺把持不住，等于前节尽失。面对爱人和自己便要经历无数的灵魂和道德拷问，再如那新人如果主动泼悍，执意纠缠，那么男人更是左右为难。一步错，索性就随了那错步，闭了眼睛，被外力推着走下去。

回国的时候他去接她，两下无言。机场到家里的路上，她刻意和他前后排坐着，他转身说话，她用手轻轻把他的脸转回，看得到像熟悉亲人一样熟悉的爱人的脸，却看不到他的心，那么宁可什么都不要看。

他送她到父母门口，她说：“有空联系好好谈谈吧。”

她的淡然不是没有原因，因为听说刚巧那女子为了他怀孕堕胎，她不想他难做。

北京夏天很热，对她来说更是度日如年。她从同学那里知道了他的无奈，更是知道那女子的强悍泼辣和咄咄逼人。她这次回国的确为了争夺爱情而来，但是临至战场，却怯了。他们的感情和过去越是甜蜜温存，她就越是对他心疼。往昔她对他越是依恋信任，那么现在她对他越是失望。满大街的人都会哼“爱有多销魂，就有多伤人”，可是真正明了这句话后面血泪的究竟有几个？如果这场爱情自卫战能成功，那么以后呢？距离学成归国还有一年，或者说，这辈子难免有两地分开的日子。再退一步，即便他们和好如初，她真的能够保证自己可以冰释前嫌一辈子不再提起？

他们见面长谈已经是三个星期后，她的假期还有一个星期的光景。地点在北航，他和她的母校，也是开始相恋的地方。那场谈话没有开始之前，她已经知道是尘埃落定。因为三个星期里他和她很少甚至不联系。她和他谈，可能要的就是一个死心。

她本不知道自己对他的态度，没想到见面看他居然会对他如此地心疼和怜惜。她本可以疯闹一场，可是歇斯底里不是每个知性女人都可以做得到，她不想做任何伤他的事情，不是故作伟大，是真的不

想。

她最后给他一次电话，是要到他们曾经的小家取回她的东西。

她来得仓促，他和那个女子的生活细节毕现眼前，活脱脱还是鹊巢鸠占的现代解释，杯盘狼藉，尘埃满地，墙上一起贴的装饰还在，她和他的枕巾湿答答晾在绳上，她的杯子居然那女人也在用，她含泪一一扯进自己带来的袋子里，一一带走，狠狠扔到垃圾箱里，犹如狠狠扔了和他的种种过去。

女人之于爱情战场，也是狭路相逢勇者胜，不要说什么男人喜欢温良大度善解人意，其实三角恋里每一次都是那个主动泼悍、苦苦纠缠、步步相逼的一方获胜。哪怕你有那么一点点心软，不忍看着男人左右为难腹背受敌，那么败兵的终归是你。 换句话说，三角恋里，最先放弃或者被动的那个女人更爱那个男人，可惜男人们都不明白。

遇见

她和他高中邻班。现在想来，似乎一天真正的同学也没有做过，虽然，他们彼此介绍给自己以后的圈子，总是说，同学关系。

他们似乎不记得怎么认识的，似乎一上高中就很熟稔。她父母在外地，寄居在姑姑家，和他家住得很近。初来骑车路上遇到只是一起同路，渐渐开始一起回家。虽然没有约定，但是总是那么“巧合”地每次遇到，即便他们不同班。有时候遇到一个拖课的老师，另一个就也会“有点事”，在夕阳西下人稀车少的自行车车棚里斜倚着自己的车子看风景。

他们没有说过什么，一起上下课，一起讨论题目功课，一起在没有课的时间约好了去市中心图书馆唯一的自修室。他周日懒起，她就帮他占位子，她懒得吃早饭，他就帮她买早点带去图书馆。偶尔天气好的时候，他们会偶尔放松逃避高考压力，即兴拐弯骑自行车去郊外看睡莲。她会告诉他寄人篱下的心情，他会告诉她被寄予厚望的压力。他发现她其实内心也是同样地高傲，只是被随和掩饰得很好。她发现他并不像其他人评说的那样冷漠，只是性情所致，不喜欢和其他人倾诉解释。他是个寡言的人，却喜欢和她聊天。她的善解人意，让他有种不需要多说就能找到共鸣的感觉。

没有人敢说他们之间没有什么，但是他们之间的确没有什么。他们什么也没说过，有的，也只是相视一笑的会心。

高考结束后，她如愿进了所名校，他考得不是很好，没有进想进的大学。

他情绪低落，因为他向来自信得自大，而且他们约好了考同一所大学，他不能也不想承认，自己和实力相当的她有差距。

他们一直保持通信，十几年前没有电子邮件，没有MSN，没有QQ，甚至，寝室没有电话。打长途要去学校的电话中心排长龙用磁卡电话拨号，电话的那头，他或者她的名字被楼管阿姨用地方口音响彻整幢楼，等他或者她慌慌张张从四楼跑下，她或他磁卡的钱仅仅够说几句诸如“你好吗”的话。

他很不喜欢自己的学校、自己的专业，甚至所在的城市。她劝他：人应该随遇而安。

暑假、寒假回家，他们依旧约了一起骑自行车，“出来骑骑车”成了他们约定出来的理由。自行车上他们的话越来越多，骑出去的路也越来越长。但是她发现，比起早先，他越来越不喜欢谈对未来的规划，也越来越不喜欢用我们这个词，她问他未来会不会到她就读的城市发展，他总是顾左右而言他。她又问他如果她去他读书的城市读研究生怎么样，他会说：“你那里是国内最好的城市和学校，我这里是三流城市三流学校，你疯了。”她也不知道应该告诉他什么样的消息，告诉他坏消息，他总是为她担心，告诉他好消息，他总是说完“恭喜”之后就默不作声。

第三个暑假，月明星稀栀子飘香，他们骑车到附近的师大，她对他说：“你做我男朋友吧。”

他一言未发把她抱住，带翻了他和她的自行车，月色里车轮悬空链条空转的声音让四周愈加寂静。两个人有些发抖。

很久，他说：“你还是好好理理出国前的事吧。以后的事以后再说，不是想怎么就怎么的。”她前几天告诉过他，学校选优，她有幸被选去做国际交流生，半年时间。

年轻总是和不懂事连在一起的。

那个晚上她笑着说：“好，我是应该理理自己的事。”

第二天他约她出来骑自行车，她推说病了。

第三天，她约了他出来看风景，一切如常。

她提前回校，迅速有了男友，迅速定了读研学校，迅速安排了“自己的事”。他给她的信她没有再拆过，但是还会写信给他，不咸不淡无关痛痒的话题。她不是很清楚他的情况，但是依稀从同学那里听说，考研不是很顺利之类。朋友说：“你要理解他，他内心可能比较自卑，他觉得感情不仅仅是感情的问题。”她想了想说：“他没有自卑的理由。更何况，自卑也不是拒绝爱的理由，如果他喜欢我。感情就是感情，夹杂了其他的那还算作感情吗？”

再次回家隔了很久，他约她出来。那个时候她已经没有了自己的自行车，他说接她。

还是原来的师大校园，他说：“我们还有机会在一起吗？”她说：“我有男朋友了。”他说：“你要是说那种男女朋友，我现在也是有女朋友的，我就是问你我们还有没有机会在一起！”她看了看他，幽

幽地说：“你以前到哪里去了？”他突然冲过来吻她。她泪流满面，没有回避，但是，这次她学会了像他那样一言不发。

她是个小女孩，一直很顺利，不懂得一个发展不顺利的男孩子面对一个什么都很顺利的女孩子的心态。

时光荏苒，此后七八年或者八九年，他们没有见过。她慢慢成功，越发成熟，也开始练达世事，慢慢明白感情其实不仅仅是感情。

朋友知道他们的事情，他从朋友那里听说她出国、回国、读研、恋爱、分手、毕业、恋爱、结婚、工作、留京。她也听说他恋爱、考研、读研、毕业、工作、留晋。他们有彼此的电话、邮件，联系方式远远比当年写信简单得多，可是，对他们而言，和他或者她联系，现在却困难得多。因为，彼此已经有彼此的生活。

姑姑去世，她回去料理后事，开了一部别克君威。事情料理得差不多的时候，她关了手机，漫无目的地开车游荡在这个生活了十一年又离开了十一年的城市，温习这陌生而熟悉的一切，想年轻的日子里年轻的自己。在高中母校附近，她遇到了他。他也坐在车里，是一部银灰帕萨特。车里有一个女子，亲昵地挽着他的臂膀和他轻声说着什么，他似乎不经意地听着，悠然神往地想着什么。她蓦然想起，半年前朋友告诉她，他大概这个时间婚后省亲回家。

她愣在那里，直到一对高中生从身边骑车掠过。

她不知道他有没有看到她，可能像她一样看到也只能惘然。

流年

挂网，遇到在纽约的F，天南地北海阔天空地聊了很久。最后，她怅然说：“写写我那个故事吧，我想知道你怎么看我这段感情。”于是我毫不犹豫，迫不及待地开始写她的故事。

因为于我，她是个传奇。她这段感情，更是。

一个好友在中欧谋到了一份优差做助理，疯狂爱上了正在中欧读MBA（工商管理硕士）的F，可是追求过程极度坎坷，面对谦逊温顺不卑不亢的F犹如饥犬遇刺猬，不知道从哪处下手。一日在交大闵行校区我偶遇他俩，好友得知我和F同乡，是旧日相识（无非以前在校友同乡会见过数面），于是日后总扛着我做理由去约他总也难约到的F，屡试不爽。直至我和F熟得一塌糊涂，直至F和S沸扬得一塌糊涂。

那时候的F二十六岁，在一个卖汽车的公司做至销售经理，名下有个自己的汽车维修站点，年轻、漂亮、多金、智慧，却难得地谦和柔顺，穿范思哲的套装犹如ELLE画册走出来的模特，举手投足无不韵畅如诗。如果上帝真的有宠儿，那么她便是了，青春年少样样红。

可能是在上帝和人间那里太受宠了，于是她认识了S，认识S是她的劫数。所有人都那么认为，包括当初的F。

2000年的F，MBA毕业，一帮并不是很相熟的同学，或者应该说是借着同学由头的关系网上的大小经理们相聚庆贺。F和几个稍微熟稔些的年轻人自觥筹交错的盛宴逃了出来，在淮海路附近随便找了个酒吧迪厅轻松。霓虹闪烁中一个高挑的年轻人从DJ台上跳下来，和F那群里一个胖啤酒桶身形却卖健身器的经理招呼着，他居然是他的初中同学。

F礼节性地微笑点头致意，礼节性地握手。那个自称S的人笑着，用眼睛深深地看着F，有意无意握手时多用了几分力气。这不能不使F垂了眼睑注意到了S伸出来的右手，这一望不禁让F有些失态地小声“哇”了一声，S的右手虎口有一块硬币大小的胎记。

那块胎记的大小位置和F的前男友的胎记竟然一致。那胎记的主人去剑桥读博士之前，F说：“分手吧。”

这幕情景如果是用作电影或者小说，或许比现实来得自然，可是

事实有时候会比电影小说更加离奇荒谬。F因着这一小块胎记非常反常地开始接受S的调侃话题，开始在那夜纵酒，欢歌夜场结束，S拦着F送她回家，并留宿于F在淮海新公馆三壁都是落地窗的房子里。

或许，不是因为胎记，而是因为寂寞。

也或许，是因为未来，F深知和S并无任何可能，因此并无未来可想。

S很快有了F家的钥匙。很快很快。

所有最初听说F和S在一起的人无不屏息，包括我。不知道为什么我会联想到茨威格那本《一个女人一生中的二十四小时》。一个人一生中会有这样的时刻，自己也不认识自己，明知万丈悬崖却身不由己。F是那种传统而顺利的女子，或许是太顺利，所以想离经叛道剑走偏锋来诠释内心的不甘。

可惜我当初和F并没有相熟到当面质疑别人一夜情对象的地步，何况当年我比她小很多。

曾经见过S两次，那是个高挑白皙的青年，面庞清秀，但也只是清秀而已。我是个看男人定要看气质的人，但是从S那里我找不到什么气质可言，只是觉得他身上有种飘忽而不可捉摸的东西。S似乎没有受过什么正规教育，终日昼寐夜出，在酒吧迪厅做DJ为生。开始和我们在一起的时候S非常明智地很少说话，可惜后来熟稔之后几度畅所欲言毫无保留地暴露了他不可救药的知识贫乏与人性浅薄。不过我承认这个看似一名不文的男人会下蛊，那种男女之间的蛊，可以让刚刚签掉千万美金订单的女子托腮莞尔静静听他啰啰唆唆讲迪厅老板如何抠门，不给他加十块夜宵补贴，可以哄得那个无数青年才俊追求未遂的尤物可人对他言听计从。认识他才知道男人对付女人的手腕有时候真的可以敌过他没钱没权没知识没文化。

F一直承认和S在一起的多半年里她的确快乐。所以最初以为是一夜情的感情开始在温湿暧昧的氛围里演变成那种相对稳定的同居式生活，如同偶然在路边小店吃了一碗可口小馄饨，觉得不错，不自觉地常来常往，慢慢那馄饨小摊演变成了食堂。

他们的生活犹如Sex and the City（《欲望都市》）里Miranda和她的酒吧男幸福生活的现代上海版。F看似坚强独立、果敢能干，却是内心纯明若小女孩，S有着阅女无数而练就的江湖泡女绝艺足能化百炼刚为绕指柔。F的世界远远比S的要远阔深邃，除却男女是非儿女

情长。F日日退掉一切应酬日出而作日落而息地下班回家，S则在F的家里白天睡觉看碟打游戏上网，偶尔烧菜讨欢心等F回来吃饭，而后自己上班。周末，F陪S做DJ在震耳欲聋的迪厅待一整夜，像个吧女一样坐在霓虹照不到的角落喝最便宜的啤酒打发昏昏欲睡的夜，等在DJ台上狂放陶醉的S。他们没有人打算明天如何，所以从来不想今天的安排对不对。

F后来坦言，他和她从来不谈感情，情到浓处只说对对方好不好，从来不说爱不爱。当初那么大胆和S在一起也正是因为这点，可以不谈感情，就那么糊里糊涂地在一起，甚至糊涂到她至今仍然不知道和S在一起的原因。可能当时落寞，可能一时间并没找到合适的人恋爱。所谓合适，可能哪个追求者都比S合适，但是正是因为S处处都不合适，让F放心地认为他只是个任由怎样都不会有结果的玩伴，和S在一起什么都可以不想，像他那样过一天算一天的人生哲学其实非常符合Live in the Present（活在当下）的通理，所以更是容易感染一度泡在为前程步步为营锱铢必较的紧张心绪里的F。

F和S在一起的那段时间很少和其他人来往，没有人知道，也无须知道他们之间的情感细节。时间长了，他们偶尔也带彼此进自己的朋友圈子，单单介绍彼此的名字，并不明言关系，却在他人面前毫不遮掩地相互拥抱甚至亲吻。我无处得知S的圈子对F的反应，但是S事件在F的圈子却无疑有着原子弹爆炸的后果。

F对一切的反应表现得从容平静而无谓无畏。

周围清楚这件事的人，都知道他们终究不能善终，可能包括F本身在内。只是所有人都猜到了前头，没有猜到后头。

S突然两夜两日未归。

F心神不定坐卧不安，生怕S在迪厅那种是非之地惹上了什么麻烦，于是频频打电话，少说有几百通。但是对方手机初时无人接听，后来打过去索性是关机应答。

午夜三点独卧在沙发上等S的F听到话筒里他的关机应答，突然脑里电闪雷鸣霎时明白了，因为想起最初他和她在一起时，他的手机亦如抽筋似的每隔几分钟便有电话进来。当时的他不管不问，把手机调至无声，转身柔声地和她继续欢爱。她问谁打电话找他，他边说着“无聊的人，不理她”，边关了手机。

可是，她即便猜到，又能怎样？她不由得心里无名地怕了，不是

怕他，而是怕自己。

女人通常都会低估了自己爱人的能力和能量，女人是感性动物，日久必生情，即便对方再不堪自己去爱去生情，但是如若有足够的时间两人愉快相处，再或者是那男人温柔体贴懂得让她懂得他对她好，她便不敌，即便是如F那般优秀美丽果敢坚强的女子。

但是，如果非常不幸，对手是S这般的人呢？他会对女人很好很好，甜言蜜语温汤暖水锦衣滑缎，但是这种好，只是他打发无聊时光的一种方式，就如同大凡孤单的人喜欢养猫养狗打发寂寞。不能说他们对猫狗没有感情，只是这种感情也是爱自己的一部分，若与另一种享受冲突，猫狗大多是被牺牲掉的。

白日继续上班下班签订单忙应酬，夜晚便整夜开了电视卧在沙发上发呆。S终于在失踪后的第三日凌晨笑盈盈推门进来，说："哎，你没有睡，还是睡好了啊？"脸上没事人一样没心没肺地温柔地笑。

F居然躺在沙发里姿势也没有变，微笑说："你去哪里了？"

S过来抱她，开玩笑似的说："遇到个小妞，挺不错。"

F起身，笑着抱了下迎上来的S，然后说："别闹，我要上班去了。"

两个人立身之本的饭碗原本就是昼夜两分，以前用心思把起居时间并起，现在倒是稍用一点心思便能错开。F拿捏不定怎么去面对S和他的失踪，于是只能小心错开起居，当作无事一般给S打电话请假一样交代："我今天有个应酬，你晚上按时上班，不用等我。"S不愧是老手，依然笑盈盈轻声细语应声。

S第二次的失踪时间是三天四夜。F白日按时上班，却每夜枯坐在沙发上看电视。

S凌晨回来没有料想到F依然在沙发上等他，或可能更没有料想表面上看似练达通明的F，怎么变得如此歇斯底里拉扯不清。

那次会面发生了什么，F终究没有细说，于是我并不明了。

但是她和他没有任何争吵。或许，是没有争吵的权利。

F一口气用了五年不曾用过的年假，在自己的落地窗旁独卧独饮不吃不睡，她此后把这段日子叫作修行，据说修行里明白了好多真

理。女人有时候幡然觉醒并不是因为哪个男人，但是绝对需要男人做领悟生活的催化剂。

修行之后，F把房间内S的用物快递回那家他仍在做DJ的酒吧，而后辞了人人艳羡的那份工作，把汽车维修站点交给合伙人，转租了自己那所三面都是落地窗的豪宅。

自此人间蒸发。

半年后，她请我吃饭辞行。

其实我并不惊异于她去美国读书，这年头去美国所谓读书的人一把一把。

只是，我不能不惊异于她要去的美国学府——MIT（麻省理工学院）。

后来江湖上流行一句话，强悍的人生不需要解释。每听一次，便不由得想到F。

一切，似乎都不需要解释。

去年圣诞回国，刚巧F也回国，约了在淮海路逛街采购。

在百盛对面的星巴克小憩。F饶有兴致给我讲拿铁和卡布奇诺的区别。我蓦然看到穿黑色风衣和烟灰毛衣的S拥着一个看似白领装扮的娇小女子走进来，霎时脸上僵硬。F觉察出我的异样，转身顺着我的目光看去，脸上表情却远远比我自然，一片风平浪静。

S看到了我们，附耳和女伴交代了两句，独自向我们这边走来，面带微笑风度翩翩，似乎比先前看上去成熟了些。不知道一个成熟的人，身后有多少异性阶段性地为他或她这般的成熟付出代价。

我硬生生勉强微笑致意，倒是他和她谈笑风生。

F待他离去，抿了口咖啡，不动声色低声说：“知道吗？上次我们见面是三年前，我蓬头散发跪卧在他面前，哭着问他为什么离开我。”

我骤然大惊，急问：“他怎么说？”

“他什么也没有说，只抱着我柔声对我说：‘你要自己照顾好自

己。’”

F轻笑。

“后来呢？”

“后来就是刚才啊，你都看到了。‘情深不寿，强极则辱。’其实，如果你用情用错了人，或者在不该用情的逢场作戏里用了情，无论深浅多寡都一样是个‘辱’字。”

“辱完了就完了？你这样的人被他这样的人辱？”我仍旧不甘。

“那又怎样？这种纠葛里只分男女，不分任何形式的优劣。”F微微有些皱眉，“说到辱，唯一的解释是我太年轻愚笨，也怪不到别人。再说了，即便真的全是他的错，他对不起你，难道你被狗咬了一定要追回去咬狗一口？当年他倒卖摇头丸，咬他实在太容易。可是，何必呢？除却最后，和他在一起还是挺开心的。他太懂分合聚离这种感情游戏，而我只是太未经世事。”我噤声。看着活得幸福滋润的F，没有去咬狗的她从那场蝉蜕后一如既往样样红，虽然已经不能说青春年少，但是比青春年少时更有魅力。

F说这些的时候犹如说故事，远比听着的我平静安谧。我的不平因为陆续从那个在中欧教书的她的追求者那里，听说过S离去之后F痛彻心扉的挣扎。毫无感情色彩却对一个孤寂女子一味深情地嘘寒问暖以排遣闲暇，无疑是蛊是毒，最残忍莫过于兴味索然之后忽然转身，让对方失重失衡失去早已习惯依赖的温情毒蛊，任由其生死而面不改色。

这不仁义。

但是反过来说，作为一个情场上的玩者，又能如何？如果他喜欢的仅仅是逐猎的过程。

与其说这是一场爱情，不如说是一场情事；与其说是一场情事，不如说是一场流年。

结婚话题

这个季节流行吃菠萝，复旦附近漫山遍野到处是堆在水果摊、三轮车里黄灿灿甜丝丝的菠萝，空气里弥漫着清新而香甜的菠萝味道。

许是菠萝树长到了这个辰光，想不结果都难。

就像人们，到了这个季节，不想结婚也难。

自从我开始放炸弹说要结婚，不足一个星期，被几个人连番轰炸。

首先通知我要结婚的是P，忠贞不贰的单身族，男朋友连续八年蝉联未曾更名，但是死活不结婚："那张纸有啥用？领了就不知道扔到哪里去，找它可能就是因为离婚。"反正她现在的生活除了那张纸，倒也和婚姻生活没有啥两样。就是这样一个主儿，前两天某个深夜突然午夜凶铃，说要结婚了。我没有问她为啥，我想我是知道的。

第二个倒是正常，一门心思脱贫致"妇"的主儿，可惜自打工作了，只认识年方十三至十六的少男，或者是少男的爹爹。谢天谢地，网络也是能找到可人的地方。一来二去不够我写篇论文的时间，两个人情投意合到了谈婚论嫁。为她高兴得欣喜雀跃……暗地里，回头问自己，是不是我老了，或者心态老了？我总是觉得没有个三年五年，谈婚论嫁都是极具危险系数的终身投资。

第三个，是高中同学H。和Y谈了四年，折腾分手复合无数次，把周围人眼睛都看得花花的。去年终于好聚好散彻底分了手。平静了多半年之后，昨天跑来找我吃饭，在我衔着块西柠鳕鱼的时候突然说，Y昨夜来找我来着，他决定结婚，我同意了。

搞得我嘴里那块鳕鱼，重新掉回了盘子。

这个世道，到底是怎么了？周围的人都在演肥皂剧，而且还那么来劲。

或者不是菠萝上市和结婚季节有相关性，而是我们的年龄。

女人再好，也是敌不过一个老。平平实实地放下自己也许才是真正安宁温暖的幸福。

秦香莲的思维定式

夫妻情分，做到陈世美与秦香莲的程度，索性不如将单身进行到底。

陈世美是忘恩负义男人的代名词，尤其用来指忘恩负义先行毁约负情的丈夫。秦香莲则是我见犹怜的佳妇，是遭到抛弃的贤良女眷。中国传统文化和道德积淀决定了丈夫发达却抛弃发妻是不对的，尤其飞黄腾达还另择高干子女重婚，还对发妻暗下毒手，更是罪不可赦。加之朝廷执法严厉，整风运动打击高层犯罪正是时候，于是陈同学万事皆空了，虽然死后倒是名垂千古，可惜臭名而已。

当时没有记者采访，不知道秦香莲同学看到铡刀下血淋淋的陈世美，做何感想？如果她爱他？如果她不爱他？

斗胆推测一下，也许陈秦二人的不幸，更多在于秦香莲，而不是陈世美？

敢肯定的是，秦香莲同学没有学过博弈论。状告陈世美，原本就是双输的结果。假设她不爱他，何必闹腾？弄点青春损失费，好好安身立命过日子。反正她起初嫁给他，并没有打算赌个小概率事件，做宰相夫人，只是希望男耕女织安分生活。如果不爱，陈世美、李世美、王世美似乎没有啥区别。有了青春损失费做第一桶金，生活只会越过越好。如果秦同学爱陈同学，又干啥闹腾？不是说爱他只要他幸福吗？她帮他侍老养小供他读书赶考，不是希望他有升迁提拔机会？或者功成名就荣华富贵？现在通过勤奋读书，陈同学得到了上级提拔和垂青，何必因为他没有分享自己的劳动成果给老婆，独吞了军功章，就非要死要活状告高级法院？弄得深爱的人丢官丢命遗臭万年？秦香莲开始明显社会心态不好，后来心理承受能力欠缺。

假设不提爱或者不爱的问题，可能秦同学觉得背信弃义属于道德问题，一定要讨个说法，那么这番道理却也难让人想通。状元是人家陈世美考来的，为什么非要把功劳收益和秦同学平分？随着读书和自我学习的不断深入，所有善于思考的人都会发现自己的思想意识和评判水平不断上升，自己的兴趣和话题也在不断地转移和拓展。善于思考钻研的陈世美和从来不看书读报的秦香莲无疑会产生知识分歧和思维障碍，很难产生平等交流和共鸣。换句话说，有时候思维和生活层次一样是有钢性的，只能上，不能下。

感情永远都是见异思迁的。所谓感情，大概就是人孤寂时刚好两个人可以做伴，由是所谓日久生情。但是思想共鸣，却是真正可以产生相互吸引，引以为思维融通的知己和伴侣，通常不会因为时间和距离受到影响。小秦目不识丁，也不善思考，很可能和院士级别的陈世美缺乏共同语言，加之时间和距离冲淡感情，从而婚姻破裂。

如果不能比翼齐飞，那么秦香莲同学要好好反省一下，是否自己思维和意识上的创新意识缺乏？需要能力的再培养？但凡男人娶了自己就要男人死活负责到底，只会让那男人越走越远或者走到山穷水尽。夫贵妇荣是千古不变的真理，哪怕全世界人民和真理都站在秦香莲这边，也终究不能推倒秦香莲同学变成了寡妇的不变事实。争来争去，真理是从公主那里抢来了，可是一个死的老公真的不如一只活着的小猫能带给秦香莲同学快乐。毕竟我们不能要求男人们不进步，我们只能要求自己和自己的男人保持同速进步。如果守不住，就放手好了。讲理需要付出代价，对一个让你伤心的人，何必纠缠过多。你为他付出得已经够多了，何必再多花心力在不值得的人身上，一个鄙视的眼神也不要给他。

秦同学要明白，真正能对自己负责和可依赖的，只有自己。如若万一发生突变，是如何让自己摆脱阴影，如何过得好，而不是打击报复搞垮搞臭负心汉。自己过得好才是生活真谛，时代越来越真实，何必楚楚可怜让自己接受怜悯？

爱一把智慧

和F用电话线绕了半个地球聊天，F训斥我：“你这个人，简直可以说没有哲学的视角。”

细细思忖，果然如此。philosophy（哲学），其中的philo是“爱”，sophy是智慧，我从不乏爱和智慧，也极度爱着智慧，可是不得不承认，我并不懂多少哲学。

的确，我不懂哲学。所以若下文有啥哲学认知论的错误，希望大家指正，让我学习学习。

说来好笑，从小到大，以“哲学”的名义，被上课上了过百节，不懂得什么是真正的哲学。唯一能记得清楚的，无非是中考高考前类似政治的东西，记得所有唯心论都是错误的，我们要坚持科学的唯物主义辩证法，记得人类经历了五种社会形态，懂得自己是在最最高级和幸福的“社会主义”阶段，记得“资本家生下来，每个毛孔都堆满了血和其他肮脏的东西”。再有？没有了。那个刚刚毕业任课的小老师也不懂什么是哲学，她唯一懂得的是我们背熟了哲学书上写的每一个字，她就会加工资。

没有人懂得如何知道人为什么活着。

十四岁的时候翻老迷糊的书柜，20世纪80年代初有个系列，是那种类似计划生育手册那么薄而窄的小册子，讲西方哲学家简要思想的，版本是经过凝练和批准的。第一本看了康德，做睡前读物花了半年；第二本看了叔本华，差不多也是半年的样子。拗口抽象深奥的文字里深藏的那个世界对一个十四岁的孩子来说，是那种好过安眠药百倍的催睡剂。可惜第三本非常不幸地抽到了尼采的时候，我被班主任抓去给她的一个亲戚替考技校，事后送了我一整套的《道教十三经》注释精装版和《唐宋诗词》精装版作为答谢。于是老子打败了疯子，东方文化打败了西方哲学。通往某个重大而重要的世界那扇可怜的小窗户就在那么不经意的一瞬间，关上了。我再也没有philo过sophy，因为，人长大了，世界会长大，嘈杂的事件人物填满了有限的时间空间，迎面而来的是无数学不尽的功课，无数见不尽的人，无数做不尽的事情，无数想不尽的对策，无数搞不清的东西。

不知道在忙什么，反正总是在忙就是了。有人会和你谈股票，有人会和你谈利率谈房市车市外汇市场，也有人和你谈化妆品谈美食，

甚至，有人和你谈情说爱，有人告诉你他的专业就是陪你谈心，他们叫心理医生。

没有人，和你谈哲学。

不知道，是不是所有人都距离哲学太远，还是，我们距离哲学的人太远。

相处可以分两种，一种是人和外界的相处，自然，社会，物，和他人。另一种是人和自己、和内心的相处。 可能中国自古以来人口众多，儒家道家似乎更多在论述人如何和外界相处，孔子告诉大家，君子呢，是最可以相处的人，无论对外界物质的相处，还是对他人的相处，因此，君子是可以得小红花的小朋友，至于怎么样是个君子，嗯，孔子的学生们可以把老人家的言行记录下来，权且做个行为准则的参考……老子呢，不屑和乱七八糟的人搞在一起，委屈了自己就为了别人一句君子的赞扬，因此另辟一家，教给人类如何与自然相处，如何与物相处（说这句话的时候有点心虚，突然感觉其实可能不懂老子的精髓），老祖宗们相信魂魄和肉身，但是从来不会像西方哲学家一样去探讨肉体、灵魂、本我、原我，从来不会对自己的肉体说“我是他的老仆人，他让我为他洗脚”。

所以，中国人似乎对如何处理人际关系“天生丽质”，可是对于如何与自己相处似有挑战。 西方人精神分裂症的比例似乎更高，因为对自我思考的智慧越多，就越是会矛盾。于是想想，其实，作为中国人不懂得西方哲学，也是好的。因为如果知道自己还要和自己相处，知道世界上最重要的那个人——“我”的存在，在已经繁复的社会生活里，再加一个绝对冲击力的主角，事态将是如此一塌糊涂的不堪：我们不能像西方人，作为中国人，我们要权衡外界的仁义礼智信、温良恭俭让等行为准则。

我是绝对可以像个乞丐一样生活，为了我心里的自由宁和，可是我要为父母的后半生幸福负责。所以西方哲学不适合我们。

而中国的哲学偏重的，似乎更是一种行为准则和导师思想历程录，如果能再告诉我们中国人，如何和自我相处、如何自我与外界统一，是不是更好？

俗世凡尘里

如果说，人过而立，才刚刚开始体会俗世凡尘，不知道会被多少人耻笑。

就那么清清静静地长大。小时候不懂得很多事情是单纯的，到长大了，再不懂得就是愚蠢。一直喜欢简单的世界和简明的事情，也一味喜欢自己简单透明的世界，简单到谈恋爱都觉得麻烦，简单到结婚也是前一分钟决定下一分钟去民政局。十七岁就知道感情最麻烦，二十三岁知道钱权最可怕，所以远离再远离。清静最重要，只要能活得过去，少掺和最好。

曾经和T一样迷恋诗词曲赋，一部《红楼梦》可以清清静静顶得上十年二十年喧闹的青春闲赋。倒不是说拒绝淮海路酒吧里通宵捧着杯鸡尾酒和大伙儿一起疯狂开心，或者和某个人花前月下儿女情长，只是更喜欢一个人静静待着，没有别人，没有网络，没有电视，开盏灯，但凡有本书，翻翻。 只是，这样的清闲消遣，竟是越发难得。难得到从挪威回来以后，似乎一夜也不得。

世界变得喧嚣，我变得浮躁。

不知道如果说仍旧喜欢在雨里撑把伞随意走，近十年认识的朋友多少人会狂笑。我不是旧年那个雨巷结着丁香般幽怨的姑娘，似乎以前也不曾是。我只是喜欢一个人，静静在雨里走。估计现在没有人知道咋呼爱闹的我曾经比钟爱悍马更加欢喜一个人清宁地漫步。对我来说，在雨中静静细数心事、梳理心绪，其实是种自我与自我的对话，可以反思，可以回顾，可以怅然，可以微笑，可以天地一心。

今天下雨，恰巧在闵行交大，撑把伞便去校园湖边，找了个地方静静坐了大半个小时。因为怀孕，很少上网或者聚会，便多了很多独处的时间。俗世里凡尘纷扰，更需得心灵洗涤。雨里是我从挪威回来后难得的清静和反省的时段。只是这般的独处已经不是真正意义的独处，腹中的宝宝一直提醒尚没有完全习惯做妈妈的我，他的存在。突然悟得，日后清清静静一个人的日子是越发不可得。我的生活不再是一卷旧书几行诗文。我一再信奉的远离名利权情变得不切实际，开始一点点卷入，一点点陷入。也许，这就是生活，凡尘俗世里的生活。

回来写个课题申请，顺便在网上瞄了几眼，突然发现儿时秉性很是相似的T，竟然今日一个人在雨中游大观园。博客里面雕梁画栋曲

池回廊良辰美景奈何天，不禁哑然失笑。她仍是云端天女般的日子，依然有着一个人独处的权利。而我已然俗世凡尘里。我的话题除了股市房价，便是什么牌子的尿布好什么牌子的奶粉营养全。有时候看看她的博客，倒是会让我找到十七岁之前的心绪和影子，找到一些岁月无痕。也更因为这样，越发让我觉得现在身上的烟火味道。我曾经也是如此清静透明地活在一个人的精神世界里，幸福而满足。

因为出去没有带手机，一个人在雨中散步竟搞得全家担心慌乱，回来被一顿好教训。也是，不再是思春少女，身怀六甲跑去湖边一个人走走停停，实在不合景致。

人生如华章

2005年最后一天和2006年第一天的交界处，我站在空旷几近无人的法兰克福机场，四周寂静落寞，窗外白雪黑夜一片苦寒。

2005年于我，无疑是丰盛的一年。所谓丰盛，并非丰收。

也许是自己，不够睿智，不够勤勉，不够兢兢业业，不够得失小心，或者不够运气，于是2005年那片原本绚烂的时光被我东突西进，唐唐突突乱七八糟织就一匹草锦，看似五光十色花团锦簇，细细品鉴却经纬紊乱漏洞百出。

这草锦是事业学业，也是心路历程。

我像个笨拙的小女孩，左手金丝，右手银梭，织机上一片明晃晃的狼藉，我不满意，可是经纬早已亲手织成，我不后悔，因为眼前即便是错织的锦缎，但仍然是锦缎。

站在时空的织机前，一弦一柱思华年，心绪犹如冷暖甘苦自知的蓝山咖啡，深沉悠长。

不知如何去回顾2005年。如果我的人生如华章，那么，我不否认2005年这一段不乏有亮音响段，更免不了那几个错音，漂亮的自然不去说它，甚至错音似乎都不曾后悔，因为弹的都是以前不曾试过的音阶弦声，觉得错，只是站在终结的角度，感觉当时如若怎么怎么，那么可能会更为鲜亮明快。

谁人能在时间或者经历之前早早明白？

我是春吟诗，夏品茗，秋看晚景，冬玩雪，还是青灯古佛到白头之后要那份难得的正果？

人越是长大，越是不知道自己要的是什么，越是不知道想要什么，就越是会去拼命想自己到底要什么。

我不知道自己想要一份怎样的生活，但是我知道，只要我宽容而认真地对它，那么生活不会亏待我。人生如华章，不指望2006年这个章节毫不错谱，即便有跳音，就当它是2007年的练习曲吧，我心中有谱，在岁月的弦柱上，日渐走向完美。

成功的意义

到某位良师益友家中煮酒品茗聊天，收获颇丰。

夫妇二人皆是我心中的楷模，事业成功，家庭幸福，伉俪情深，子女皆卧龙雏凤。

从某种意义上说，女主人是我做女人的路程中某个阶段的某盏明灯。

男主人温润博学，平易和蔼，席间一定要辩论自己做的酸菜鱼比老婆做的好吃，引发众人非议。

丝毫看不出，看到我进门，就以此为借口蹦跳到阁楼上开红酒自己喝的这颗童心，居然是学界泰斗，亦是世界自然基金会中国区负责人。

切水果品红酒吃甜点的时间居然不自觉成了我的学术时间，大受启发受益匪浅的浓缩程度远远超乎想象。学术与人生交织的话题在两位良师益友间行云流水收放自如，良师与益友的那种感觉不说如沐春风，却真的是泡思想温泉一样，或者不只舒适，更有无尽营养。

如果说一个人没有追求，或者追求仅仅限于马斯洛五大需求的前二者，那么无非行尸走肉；如果这个人的追求止于个人自我享乐或者所谓个人价值实现，那么无非常人，大限之日或感叹一切如浮云；如果这个人一生都执着贡献，为了梦想信仰而献出一生，可能他个人非常享受，但是在我看来，似乎有点太过超然而脱离了现实。

也许，一个真正快乐而成功的人，应该将个人的价值实现融入到崇高的社会事业中去，实现社会价值和个人价值的统一。 比方昨晚和我执酒夜话的伉俪。他做的是环境与能源的课题，亲眼看着自己的工作如何影响企业和政府，一步步推动着中国节能技术，一步步看着越来越多的人因着他的行为受益，越来越多的环境因着他的工作得到挽救和保护，亲眼看着自己所谓的人生意义和社会价值融为一体。能做到他那等影响力的人举世无几，可是他做人的境界真是让人羡慕，由羡慕生敬仰，由敬仰生出效仿之意。

我不是他，但是我可以想见他的满足和欣慰。

心烛

始终相信人人都有一种向善的心力，或者叫作心烛。

人人都有恻隐向善之心，小到怜花惜草施舍粥饭，大到慈悲天下救赎苍生。无论东方的佛教还是西方的基督，所追寻的无非是大善大慈，大到可以牺牲自己，把自己变作舍利或钉在十字架上似乎是一个道理，他希望用自己来唤醒苍生、拯救苍生。

东方人相信“人之初，性本善”，西方人却力主“原罪说”，无论人心生就如何，但是所有的宗教文化都在教化人心。向善、宽容、慈悲可以让人心明亮，然后以众多明亮温柔的人心来点燃世界的光明，我姑且比喻它作心烛。人心里的慈悲良知向善才是真正让世界温暖光明的太阳。

人人都有心烛，即便十恶不赦的凶神恶煞。《绝代双骄》里的恶人谷，里面个个其实内心都挺可爱。无非犹如菱状球体，我们角度不同而已。或者说这心里的光亮强弱明灭的程度不同而已。

很多人的内心光热强势如火炬，比如《射雕英雄传》里的南帝。他是那种大慈悲的人，超然不食人间烟火，置七情六欲于度外。不是所有人都能一边当着皇帝，一边武功独步天下，所以没有多少人可以临高望远看破红尘劳碌。更没有多少人在超脱万物的时候唤醒心里的良知慈悲，以自己来洗涤整个世间。那种看破不是一般的看破，因此执着。

不知道如果拿南帝来比喻费孝通是不是合适，但是两者却有着共通之处。

救百姓大众苍生于疾苦的慈悲。

这种慈悲来自一种良知，知识分子的良知。

窃以为中国不乏知识分子，知识分子不乏良知。只是中国的知识分子看多了千百年来的焚书坑儒，变得懦弱逃避，忍受着人格或者精神强奸，在公众面前变得猥琐，且叫着归隐啊归隐，做了埋头入沙的鸵鸟在东篱边上种菊花。明哲保身实则犬儒。另一方面又忍受不来精神之苦，牢骚满腹，怨声四起。一个个怀才不遇，生不逢时。而或，渐渐变成了温水青蛙，一个个腐烂掉，变得恶俗庸縻。最可怕的是，

那种腐烂是由内而外，首先糜烂的是良知。

隐约记得恩师一句话，说有着良知的知识分子是中国的脊梁。当时并不大懂，现在开始渐渐明其大义。知识分子应该是社会的监督者和批评者。身体力行慈悲天下去为民众想和做，如费孝通。

我们仍然有知识分子力图做实事，怜惜弱势群体，关怀苦难大众。

不过仍然会有人有异议，因为不明白那份慈悲，所以会有着一份嘲鄙。是，自古空谈皆误国。可是这种空谈我认为是一个绝好的话题。因为这种空谈会唤醒大众深睡的良知慈悲。去设身处地为他人着想，会吸引越来越多的人去关心关注社会问题，从而真正避免很多发展暗礁，强壮我们的国家。

每个时代都有文人哀叫“世风日下、人心不古”。窃以为可笑。设若所有人都在哀号，那么大家索性找豆腐撞死，然后重新投胎去古代好了。没有人有参照经验说当下不如某某朝代，除非他是千年王八。没有中国人有经验说此朝不如前朝。因为我真的相信现在活着的中国人现在所过的日子都是他此生之中最为国强民安的时代。

有人选择沉默着腐烂，有人选择愤世嫉俗发牢骚，有人真正怀着良知去慈悲去做事。

唯希望所有的中国知识分子都能挺起脊梁，拒绝腐烂，去想，去做，去悲悯世间，关心民众疾苦，甘于做真正的社会监督者。去学习费老体恤大众。

追问良知，悲悯世间。

女人三十

上次写自己的生日感言，是二十岁。刹那芳华。

二十岁到如今，是人生的近代史。三十岁或许是女人最好的时光，尚有青春芳华，初识世间人性，生命犹如郁金香，丰盈且饱满。作为成人，经历了生与死、荣与辱、成功与失败、离别与重逢；作为女人，经历了爱情、婚姻、生育。璞玉初琢。

二十岁那年遥想自己的三十岁，应该是如杨澜那般雍容而知性的。谁承想，不等我有机会买到她发间那种圆润光泽的珍珠耳钉，我的三十岁，就如同夜间地铁，闪着斑驳光影风驰电掣呼啸而来。

鲜有机会持高脚酒杯流连于名流酒会，倒是经常会和哥儿几个提着瓶装啤酒去逛海鲜排档；从来没有念头买个LV（路易威登）或者GUCCI（古驰）提升档次，觉得背着JANSPORT（杰斯伯）东奔西窜也不错；从来没有想过驾名车，甚至因为泊车艰难，宁可揣着驾照坐地铁在地图上横冲直撞。三十岁，应该稳重成熟，应该斯文端庄，应该容装精致，应该生活优雅。而我的三十岁，竟然在我的梦想与现实差距如此之大的时候，就这样到了。不由得长叹年华似水。

想起了这几天经常对着儿子唱的一首童谣：“小花狗，雪地走，留下脚印一大溜，回头看，数一数，一、二、三、四、五、六，一数数到家门口。”夜深人静，灯盏如豆，独自坐在电脑屏幕前，回望十几年，竟觉得如同童谣里的小花狗，望着自己一路走来的远远近近深深浅浅的脚印，一时间无语亦无叹。二十岁与三十岁，差别好大。

二十出头的时候，时常觉得自己与众不同，注定会特立独行、率性上演与身边人不同的人生故事。近几年，却越发觉得自己无非平凡小人，和所有人一样在温适环境里过着命运平顺的日子。如今仍然有梦，仍然励志，但是开始相信上帝也会说善意的谎言，那句“Nothing is impossible（没有什么不可能）”并不适合现实的自己。

二十出头的时候，时常觉得自己成熟练达，对父母长辈为人处世的做法深感迂腐。近几年，却发现生活小事有时候比《圣经》《论语》更来得哲理，自己最初的想法何等幼稚可笑。深味之中难免会心微笑，醇厚绵长。世事洞明皆学问，人情练达即文章，此间的学问与文章，怕是人世间最难的课题与修行。

二十几岁的时候，学会的是红色娘子军那样积极争取拼争领先，比别人慢下一拍就难受。无奈现在没有了年轻时候的冲劲，虽仍然向往努力上进，但是会偷懒似的找借口，告诉自己且行且珍惜。爬山的步子慢慢地慢下来，赏花玩草看风景，很少真正关心别人爬到哪一阶，累了会让自己找机会坐在树下休息。守株能待兔，有时候幸运需要等待。

二十几岁的时候，觉得人生冗长，善待自己最重要，于是爱自己甚于爱别人。现如今想来，善待自己不是给自己多买几盒价值不菲的化妆品那么简单，宽容他人才是最好的善待自己的方式。既然上善若水，那么自心间流出的大爱大善，自会延绵回转到自己。

二十几岁的时候，总是觉得自己聪明，却从来不懂得聪明误。可能前几年聪明误误多了，近几年，开始在聪明误的教训里懂得自己不懂得，知道了自己不知道。认真地去做自己踏实厚道的傻瓜，比在别人面前耍聪明要开心且得益。

二十几岁的时候，觉得功成名就衣锦还乡才是所谓的成功，把三十岁的自己定位在雍容高贵那档才觉得解气。现如今三十岁就那么无声无息地到了，我竟然不觉得自己默默无闻一贫如洗是没有出息。三十而立，三十岁的我可以手握自由之思想独立之人格“立”在世间，坦诚而从容地微笑。

不知道十年后，我是否仍然会在这样静思的夜里为自己写生日感言。回首今天，会不会莞尔这字里行间的稚气未脱。人生浩渺，我等待我的那份精彩。

Part3
唯念芳辰

07 刹那芳华：于娟的诗

人生的宴席一场接一场，锦灯繁花音袅舞影，

却冥冥间笃定相信自己在赶着自己寂寞的路。

因此三十出头的人，所谓分离不知道经历了多少，生离无数，死别亦有之。

虽是性情中人，在深夜一个人听那句

“走吧走吧，人总要学着自己长大”而挥袂洒泪之后，

很快便能调整到自己独有的世界里，找到只属于自己的那份潇洒和独立。

因此，如果真的要离开，我会是那个从容不迫收拾行囊的人，

面容微笑而平和，找不到一丝一毫的悲悲戚戚。

青春

青春不断变成往事，

唯一能做的，就是抓住每一天，

把它压成一帧微笑的照片。

等到后来捻着，稀释成愿意回忆的回忆。

学校是青春最后的牧场，

所有宣泄的情绪都是如此的激烈而张扬。

无人的角落里静静想，

为什么自己会那么恐惧繁华冷酷的江湖，

入世，难道不是多年来的梦想？

青春不再湿润朦胧，

可是青春也还未远去，

就像雨还未歇，

一切都开始被记录被收藏。

我老了，因为现在便开始了留恋，

与回忆。

五月的新娘

祝福你，五月的新娘。

春日里，你将披上世人羡慕的嫁衣。

做他永远的春日新娘。

五月的新娘，月圆酒满花容云裳。

相信五月的婚纱，

会给你春天也难比的娇柔魅靓。

五月的新娘，愿你的新婚如蜜如糖。

希望你们执手的幸福，

岁月沉酿。

五月的新娘，永远要明白幸福在你身旁。

如果他仍然血气方刚，

你要多给他些体谅。

如果他仍然急躁劲昂，

你要轻声提醒他，岁月恒长。

人生其实并无多欢畅，

多少人深情似海却永远苏武牧羊。

既然缘分可以使有情人终成眷属，

那么尝试理解温柔珍惜包容海量。

祝福你，五月的新娘。

幸福凝聚的那一瞬间，如花儿般绽放。

今生来世爱情的希望。

枕着你的名字入眠

白天与黑夜之间，

枕着你的名字入眠。

不知道是习惯了一种习惯，

还是喜欢想起你时，

心头一悸的那丝温暖。

千山与万水之间，

枕着你的名字入眠。

不知道是留恋那种缠绵，

还是喜欢想起你时，

遥遥感知到那份远远的牵念。

茫茫人海之间，

枕着你的名字入眠。

不知道是沉醉自己对自己的那种欺骗，

还是喜欢想起你时，

默默奢想你真的就在身边。

或许会世事变迁，

或许会有沧海桑田，

尔尔莞尔，枕着你的名字入眠。

醒来那天，

和你一起坐看云起风轻云淡。

腕上的双表盘

腕上的双表盘，

无情走着你我各自的时间。

被时与空割裂的世界，

似乎并无关联。

仰首的天，

看牛郎对织女说要勇敢。

俯首的地，

想雪拥蓝关马不前。

我的世界，只剩孤灯一盏，

对墙上的只影固执地说，

要快乐，哪怕没有人做伴。

双表盘上的时间，

轻笑着无情腐蚀去青春容颜，

偷去了似水流年。

却不告诉我，

还回来的是花好月圆功德圆满，

而或断瓦残垣分飞劳燕。

别无选择的我只能愤然，

拿苦读驱寂，

拿回忆取暖。

把表盘的内容写在这里，

却不期望所有人都能看懂这字里行间的艰难。

轻易点一支烟，

掐不断的却是明明灭灭对家的思念。

十不适（只作了六首）

唐婉

琴瑟和鸣相与共，

举案齐眉织绮梦。

奈何婉贤不适母，

独向沈园钗头凤。

昭君

绝色容姿世惊艳，

琵琶擅拨舞亦翩。

奈何清高不适画，

大漠尽头数归雁。

绿翘

豆蔻十三已娉婷，

偏向厅堂展俏灵。

奈何奴命不适主，

阎罗又添绿翘名。

杜十娘

才貌胆识世无双，

不恋千金恋李郎。

奈何偏遇不适君，

断魂江上沉宝箱。

穆桂英

梨花宝枪桃花马，

碧血如注疆场洒。

良将偏遇不适君，

香魂碎骨无归家。

严蕊

佼容才学易兼之，

红颜难有侠义情。

奈何正色不适伪，

玉消香殒百花亭。

夏殇

旧巷乌檐夜深沉，

星辰惨淡灯尚温。

紫藤花绕有余情，

核桃园空无故人。

芳菲有意随春去，

苦蝉夜夜唤不回。

桃李自古独钟秋，

鸣蛙无缘空唱悲。

七夕

幼童尚不解风情，

未识牛郎织女星。

七夕最忙轰喜鹊，

把扇巧执扑流萤。

廿载流光成画屏，

离怨饕做眉间冰。

影单方知惜织女，

独望牵牛怜苦情。

女进酒

君不见，白鬓将军卸征袍，残血夕阳照独酹。

君不见，红颜绝色三千宠，一抔黄土掩所得。

胜败荣辱岂足贵，仙慕闲庭看梅鹤。

情浓爱重又何如，华清空余长恨歌。

古来圣贤皆寂寞，清者未有醉者乐。

故而貂裘常换酒，呼友唤朋醉落寞。

劲松喜，王乔笑，晨星闹，我作和。

幸得众乐乐，今宵诸君皆在侧。

通宵对影豪倾坛，千杯不醉酒正酣。

晨来上马重提剑，万里狼烟挑雄关。

早知功名如浮云，饮鸩浮云醉寥落。

惺惺作惜尔苦博，相视共斟玉琥珀。

庄生蝶，好了歌。

世是世否世非世，梦里梦外梦中客。

代后记
老于的森林

郑培源

明天是老于的头七。七天前，也是在晚上九点多，我接到于妈妈的电话后赶到中山医院三号楼27病区，见了老于最后一面。

那是一个绝望的夜晚，空气中弥漫着死别的气息，压得人喘不过气来。我已经预先感觉到那一晚将要发生的事，在书架上匆匆拿了一本《临终备览》。出租车上，我找出相关的章节来折上页。车在剧烈地抖动，我很奇怪自己的手指居然稳健。老于、百岁、姐们儿，我不忍送你，不愿送你，但机缘造化，上天安排的是我，我要平平静静、体体面面地送你走。

过去的三天，我每天都来看她，也看着她生命之火一点一点地熄灭：她曾经健美的身躯蜷缩得像婴儿一样，侧卧在病床的左上角，以至于我第一眼看过去曾以为床上是空的；她呼吸急促，心跳极快，几乎吃不下任何东西，说话要拼尽力气；她的躯壳已经脱缰，冲刺在生命的终点线上，越跑越快，越跑越快。这一晚的九点钟，她已经失去了意识，进入了弥留阶段。

于妈妈就那样眼睛直直地看着女儿。昨天她一度崩溃，最后的时间，她以知识女性特有的成熟和坚定让自己平静下来，商量女儿的后事。光头始终没有放弃，他坚定地认为还有希望，还能熬过今夜。但我更相信于妈妈的判断，母亲爱自己的骨血甚于爱自己，对自己骨血的状态有着“母子连心”式的判断。

作为家乡人和于娟最信赖的朋友，我参与了她的身后事的讨论安排。于妈妈说出了于娟最后的遗愿：关于法事和安葬，老人和孩子的安排。她希望葬回山东的能源林，希望父母在上海陪土豆长大，希望能启程，去一个佛的国度。

我离开医院的时间是19日凌晨一点多，光头陪我走到电梯前。我看着这个令我极度佩服和崇敬的大哥，说不出什么话来。

一夜翻来覆去，半梦半醒。

凌晨五点，光头给我电话，那一刻我心里还存了一丝丝幻想，但光头声音嘶哑着说："于娟走了……"

老于走了已有七天，敲出上面的文字，眼前依然一片朦胧。

我曾经很认真地跟老于说："很羡慕你病后大彻大悟的状态，情愿和你换一换，经历你所经历的，获得你所获得的。"老于更认真地用那双直白的大眼睛瞪着我说："没有人愿意真的和我换。我也不忍心让你跟我换，太疼了，太累了，太苦了。"

媒体称老于是抗癌勇士、博客达人、生命体悟者、环保理想者、才女、高知、海归、博士……这些似乎都对，却忽视了最重要的一点：老于是一个好人，透透彻彻、干干净净、明明白白的一个好人。这个好人情愿把苦痛自己扛了，换成文字来让大家开心；识透了人情却没惊破胆，保留着孩子似的童真和大胆；拼了命地去写博客，插着输氧管还要写博客，就只为了多留些警醒世人的文字；直到她走的时候——那么痛苦、那么不舍地离开这个世界——她放不下的还是能源林这个几乎耗尽她最后一点心力的事。

老于，你一个癌症晚期病人，为什么要承受那么多？

在最后五个月，老于放下了生死，放下了名利权情，赤裸裸地去反思和写作。这也正是她生命最后阶段留下的文字如此感人的原因。所有的浮躁沉淀了，所有的伪装剥离了，所有的喧嚣停止了，所有的执着放下了。只有一个普通的女子，普通的女儿、妻子、母亲对生命最单纯的感悟。最心痛的地方在于：这个普通女子剥去了凡常所欲的一切，最后所欲的还是为他人谋福祉。

老于，你走了，好人又少了一个。让我们这些坏人和不好不坏的人情何以堪？

我很怕媒体把老于解读成一个关于都市健康的新闻快餐话题人物，得出譬如"晚睡导致癌症，请别学于娟，早睡早起"的速食结论。在我的心里，老于和她的文字无关病症和养生，只关乎理想和灵魂。她是我们这一代人中理想主义者的缩影，胸怀大志，学贯中西，抱着一腔的热血想给这个世界多留下些什么。

尽管出师未捷身先死，但是老于留下的文字，却足以穿越时空，直指人心。

老于，走好。你的心愿，我们来完成。

2011年4月25日夜

附录
山东曲阜能源林项目

当年于娟去挪威学习环境经济，中间死说活说要让妈妈也来欧洲看看，不惜每天凌晨四点在及膝的大雪中送报纸攒钱……在女儿居住的奥斯陆湖边，她们看到郁郁葱葱的挪威的森林。女儿说：“好不？”妈妈说：“真好。”“我们把挪威森林搬回去吧！”

——摘自《于娟和她的生命日记》，《三联生活周刊》2011年第12期，作者：贾冬婷。

一个美丽的生命和一片树林紧紧联系在一起。

于娟生前曾在挪威奥斯陆留学，专业从事生物质能源政策研究，并对挪威的森林情有独钟。回国后，她曾反复思考发展能源林对于绿化、碳汇、可再生能源、山区脱贫的重要意义。在于娟的规划中，希望能结合她在学校的项目研究，在家乡山东济宁的曲阜山区建立一个能源林研究基地，深入研究以黄连木（楷木）为代表的能源林推广栽种的投入、产出，对项目的社会效益和经济效益进行定量化评估，了解并解决其中的关键技术问题和政策问题，以推动能源林在山东和全国范围的发展。她生前和复旦、挪威的导师均讨论过这个想法并得到支持，还多次与母亲提起如何将其付诸实践。

于娟提到的能源林树种黄连木，又名楷（音“皆”）木。传说是孔子弟子子贡奔丧时，带到曲阜去的；他守墓多年，种植了楷木，并用楷木雕刻了孔子形象。楷木是山东曲阜孔林中最著名的树种。《说文·木部》：“楷，木也。孔子冢盖树之者。”《清朝野史大观卷五·清人逸事·孔东塘出山异数记》：“孔林草木……惟楷木蓍草二种最著。上问：‘楷木何所用之？’尚任（孔尚任）奏曰：‘其木可为杖，又可为棋，其木之瘿可为瓢，其叶可为蔬，又可为茶，其子榨油可为膏烛。’”

黄连木（楷木）是能源树木中的一种，喜光，幼时稍耐阴，喜温暖，畏严寒，耐干旱瘠薄，对土壤要求不严，微酸性、中性和微碱性的沙质、黏质土均能适应，而以在肥沃、湿润、排水良好的石灰岩山

地生长最好，深根性，主根发达，抗风力强，萌芽力强。黄连木生长较慢，寿命可长达三百年以上，是城市及风景区的优良绿化树种。它树冠浑圆，枝叶繁茂而秀丽，早春嫩叶红色，入秋叶又变成深红或橙黄色，红色的雌花序也极美观，宜做庭荫树、行道树及山林风景树，也常做“四旁”绿化及低山区造林树种。黄连木材质优良，耐腐性强，是名贵的雕刻、装饰及家具用材。

最关键的是，黄连木作为油料能源林，可以利用林木及其果实所含油脂等，将其转化为生物柴油或其他化工替代产品。黄连木的果实含油率在35%左右，种子含油率在25%左右，2.5吨黄连木种子可以生产1吨生物柴油。因此，黄连木全株利用潜力大，用途广泛，具有很高的产业发展价值。

无论从社会还是从经济的角度来说，发展能源林都是一件功在当代、利在千秋的大事。

发展能源林有利于促进经济社会可持续发展，保障能源安全。我国人多地少的国情决定了不能以农作物为主生产生物质能源，而丰富的林地资源可以培育生产液体燃料的原料林，是构建安全经济清洁能源供应体系的重要环节。

发展能源林有利于改善生态，保护环境。生物柴油不仅无毒，还能生物降解。一般情况下汽油中添加20%的生物柴油可减少排放二氧化硫70%，降低90%的空气毒性。发展生物能源林还有增加森林覆盖、构建多种功能森林生态系统、吸收二氧化碳的碳汇作用。

发展能源林有利于促进农村经济发展，增加农民收入。林地大多处于经济欠发达的偏远山区，能源林具有一次栽植、长期受益的特点，发展以果实加工为原料的生物质能源林，可以吸收当地农民就业，并与农民共享经济收益。

1950年代，美国科学家就开始对野生油脂植物的开发利用进行研究，从油料植物中提取碳氢化合物，分离、加工成石油替代产品。瑞典在1980年代提出“能源林业”的概念，将发展能源林作为一项国策，把1/6现有林用作能源林，其2005年生物质能源已占能源总量的17%。英国亦辟出8万公顷土地，专门用于发展能源林。

我国政府高度重视生物质能源发展。2005年颁布实施的《中华人民共和国可再生能源法》将包括生物柴油在内的生物液体燃料的发展，列入我国经济发展规划，政府对液体生物质燃料的生产实行鼓励和支持。《全国林业生物质能源发展规划（2011—2020年）》提出

我国能源林面积规划达到2000万公顷，每年转化的林业生物质能可替代2025万吨标煤的石化能源。国家林业局编制的《全国能源林建设规划》计划到2020年，全国将培育2亿亩高产优质能源林基地，可以满足每年600多万吨生物柴油和装机容量1500多万千瓦的发电原料需求。国家支持生物能源发展的主要政策措施包括：建立风险基金制度，对企业实行弹性亏损补贴；鼓励开发荒山、荒地等未利用的资源建设原料基地；进行示范补助；实施税收优惠政策。

“如果我去了，在上海火化，然后把我的骨灰带回山东，在那片我曾经试图搞能源林的曲阜山坡地里随便找个地方埋了，至少那里有虫鸣鸟叫、清溪绿树，不要让我留在上海这种水泥森林里做孤魂野鬼。”这是2009年末于娟第一次生死系于一线时告诉妈妈的话。2011年4月19日凌晨告别这个世界之前，她重申最后的愿望：希望葬到山东曲阜的能源林，希望看到后来人把能源林项目做成、做好、做大。

于娟的家人表示，本书的版权收益将用于支持能源林建设的公益基金。为了实现她的遗愿，于娟的家人和朋友正在积极同山东省、济宁市有关政府部门，当地农村合作社，复旦大学相关项目课题组，挪威奥斯陆大学相关项目课题组，上海交通大学材料学院环保与能源材料研究室，中国旅挪专家学者联合会，等等机构进行沟通，对项目运作模式、团队组建、参与方式、运作步骤等进行详细规划。作为一个论证摸索过程中的项目，我们希望广大关心于娟、关心环保与能源事业的朋友能够给予持续的关注和支持，尤其能从各个方面给出可行性的建议和意见。我们的邮箱是godloveyujuan@163.com。“活着就是王道”的新浪博客（http://blog.sina.com.cn/yujuanfudan）以及“复旦教师抗癌记录”微博（https://weibo.com/1758970411/profile?is_all=1）都将继续下去，作为支持这个公益项目的平台。

于娟走了，但她的灵魂依然寄托在故乡的能源林上。或者，她已经化作一棵破土而出的楷木，在向你我迎风微笑……

重生手记

凌志军 著

插图修订本

求诊

希望在我们自己手中

治疗

选择治疗方向比选择治疗方法更重要

康复

最好的武器是自己的身体

回归

身心合一，重获新生

一个癌症患者的
康复之路

一部助你摆脱恐惧和绝望、叩开康复之门的生病智慧书

值得信赖的医生**九大特点**　少犯错误的**十条原则**

规避导致治疗失败的**八种思维模式**

康复九策　——非医学意义的治疗

改变自己的生活方式

做好五件事：吃、喝、拉、撒、睡

靠这些，我活了下来，十五年来越来越好！



·内含· 作者亲摄绝美风景插图

CTS 湖南文艺出版社 博集天卷

版权信息

重生手记

作　　者：凌志军

出 版 人：曾赛丰

责任编辑：吕苗莉

监　　制：于向勇

策划编辑：楚　静

营销编辑：王　凤　段海洋

装帧设计：李　洁

内文排版：百朗文化

本书由天津博集新媒科技有限公司授权发行



目录

版权信息
修订本前言
前言
第一章 别让医生吓死你
死到临头的感觉
危险的陷阱
中国式的“专家门诊”
恐惧的由来
中外医生之对比
医生怎样对待不懂的东西
希望在我们自己手里
西医好还是中医好
开胃汤和牛筋汤
预知死期的一个好处
向读者告别
选择治疗方向比选择治疗方法更重要
第二章 癌症不是绝症
最好的灵丹妙药
倾听自己的身体
改变了对癌症的看法
水静心闲
路上的风景
医疗领地上的“割据”与“门户”
医生也会犯错误
用我们的脑子救命，而不是用我们的腰包救命
少犯错误的10条原则
前三个月里最容易犯的错误
我的生活回到正常轨道

第三章 做一个聪明的患者
新的威胁悄然降临
感觉不到的“敌人”才是最危险的
我们相信什么样的医生
“不要被那些表面的光环蒙蔽了”
走上手术台的前夜
假如这是我的“最后一天”
癌症病房
家人和友人
我为什么不化疗
别让医生治死你
最好的武器是自己的身体
第四章 康复九策
非医学意义的治疗
三项基本原则
改变自己的生活方式
做好五件事：吃、喝、拉、撒、睡
每天步行五公里
日光浴
深呼吸
身心合一
重返雪山
后记
爱的力量
读者评论及微博互动



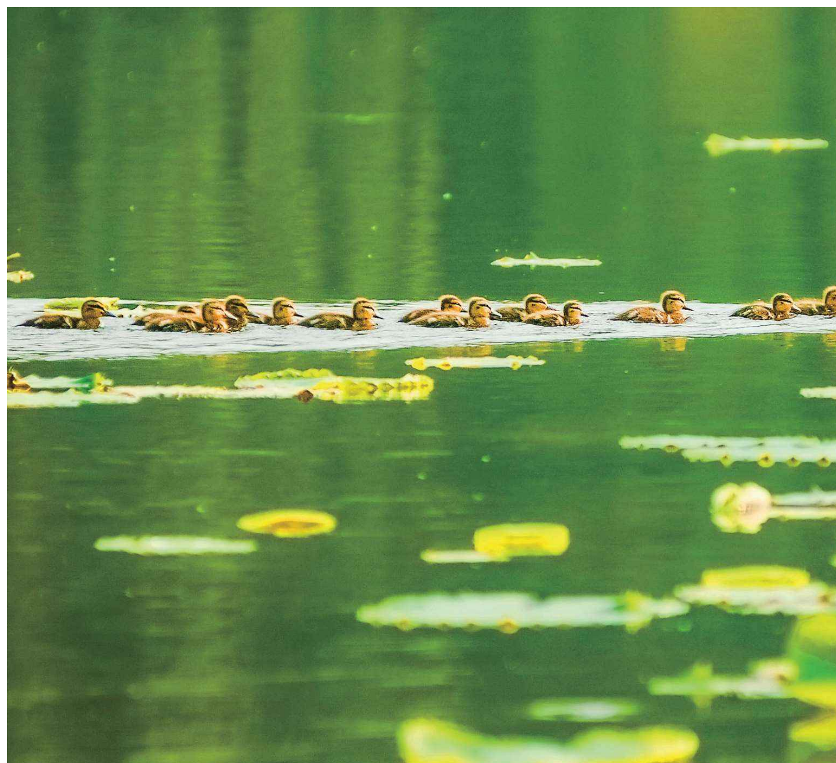
我和子扬

多年前我在癌症的折磨中挣扎时，他还没有出生。现在他已是10岁少年。（2021年1月，摄于崇礼滑雪场）



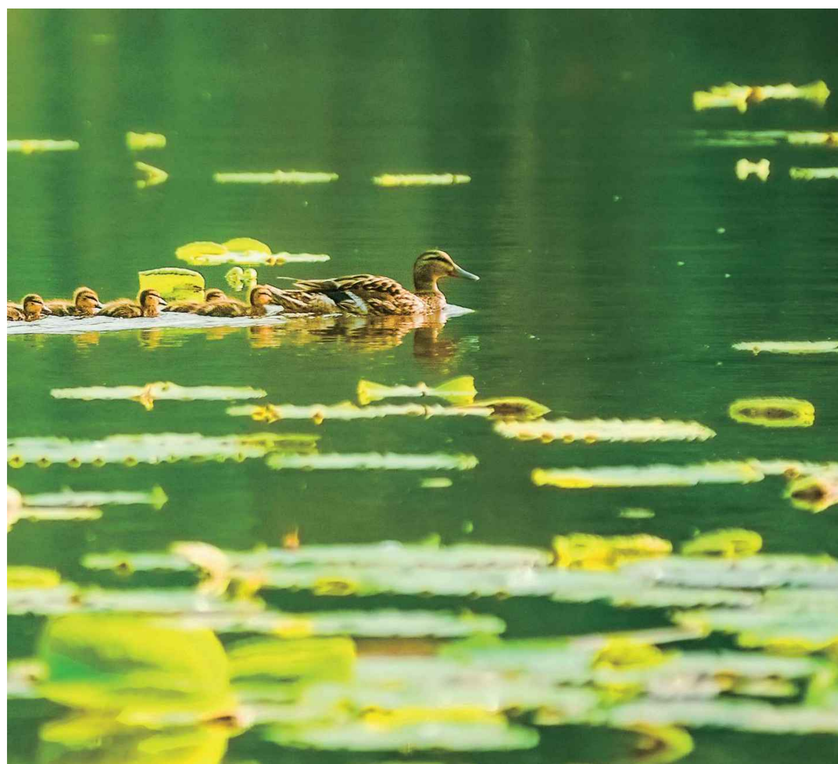
我和晓东

她曾陪伴我度过最艰难的日子，现在又和我比翼齐飞。（2021年1月，摄于崇礼滑雪场）



生命礼赞

2008年5月31日，肺癌切除手术前一天摄于北京





2008年6月，肺癌切除手术后在医院（赵晓东摄）



重返雪山（手术后8个月）

2009年2月3日摄于崇礼万龙滑雪场（安东摄）



游泳（手术后11个月）

2009年5月摄于深圳（赵晓东摄）



旅行途中

2012年6月摄于美国阿拉斯加州









我的"饮食四足够"

不少病友看了我书里说的“饮食四足够”，还想知道我的食谱，冒昧晒今日四餐。

早温开水、咖啡、豆浆（黄豆为主、绿豆燕麦芡实）、白薯、芋头、鸡蛋、全麦面包、西红柿、橙；

午香菇花生鸡翅汤、红梅大枣杂米饭（糙米为主、红米黑米紫米）、青椒豆芽、菜心、黄鱼；

下午茶后半小时加餐：苹果、核桃、杏仁。

晚小米棒渣粥、素什锦（豌豆、胡萝卜、松茸、豆干）、西葫芦、芸豆。

部分引自2012年12月20日凌志军微博



滑雪

2016年2月摄于崇礼万龙滑雪场

（赵晓东摄）



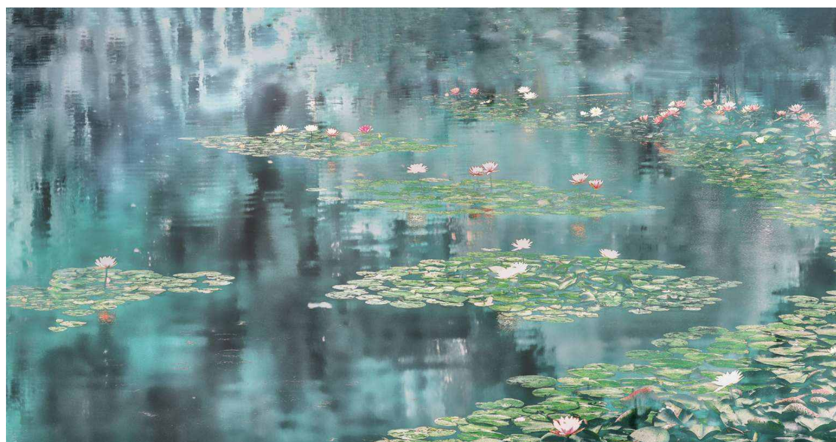
旅行途中

2015年4月23日摄于美国亚利桑那州（赵晓东摄）



荷

2019年夏摄于中国北京



睡莲

2020年夏摄于中国北京

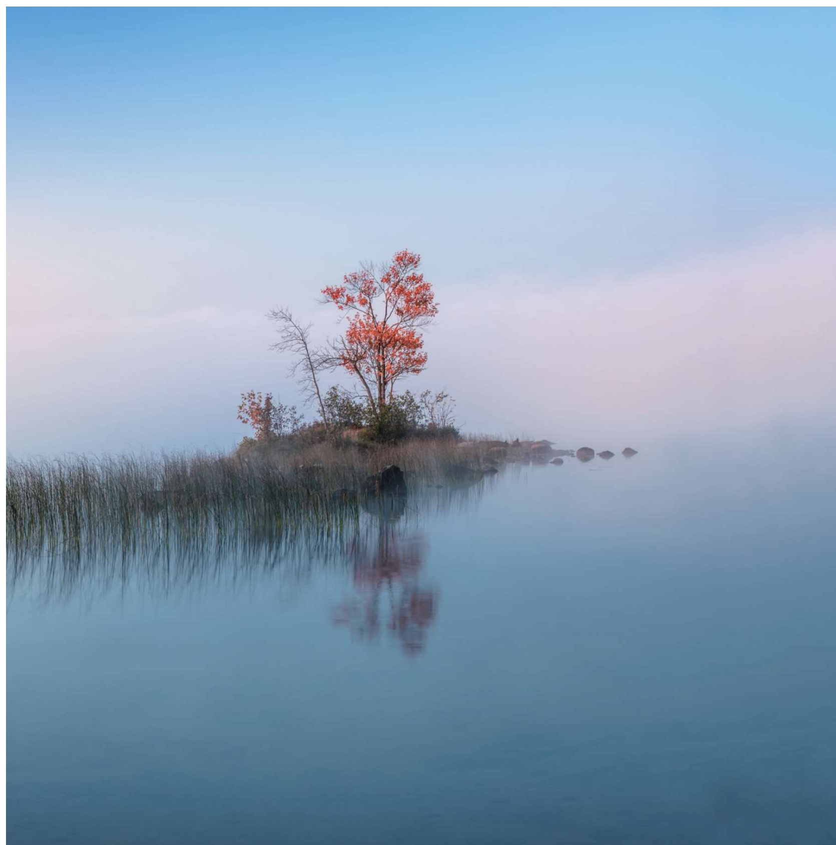




雪的故乡

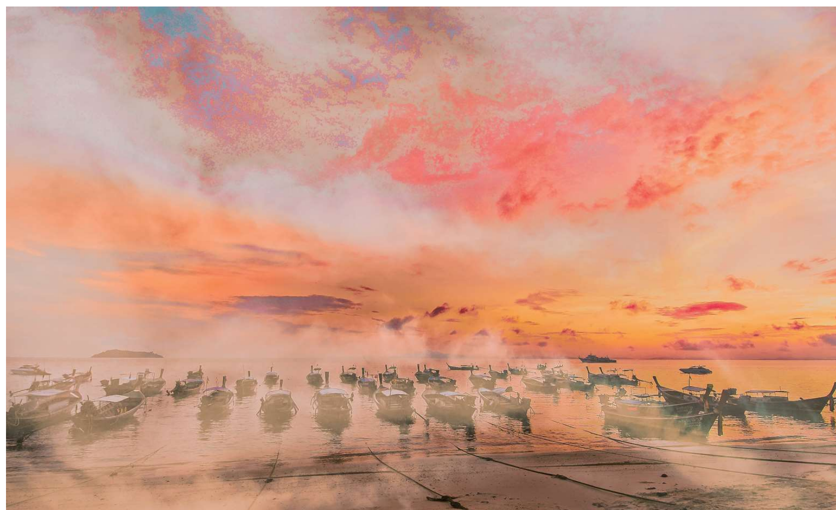
2018年秋摄于中国西藏喜马拉雅山脉





天空之境

2019年秋摄于加拿大



日出

2010年夏摄于泰国

修订本前言

本书初版发行于2012年，以后又经6次重印。它在读者、癌症患者和医生中持续地引起那么大的反响，是我当初没想到的。

现在编者希望将此书再版，问我是否需要修订增删。我对原书的叙述、观察与议论，均无更动。现在只想再说一句话：我还活着。

我这样说，是因为近两年不少癌症患者和他们的亲属总在询问，“凌志军还活着吗？”很多病友把我当作他们的“榜样”。他们说，只要我还活着，他们就会看到自己的希望。

我并不愿意被病友当作“榜样”——从医学的立场说，任何一个癌症患者的病例都不应该不加辨别地被其他患者仿效。但我觉得还是有义务给读者一个交代：自本书出版以来，我一如既往地走在康复之路上。即将结束的这一年里，我有大约130天在外旅行，另外还有30多天是在滑雪场度过的。剩下的几周，我还将登上雪山。就像我在这本书的结尾一节所说，能够从雪山之巅飞身而下，对我来说既有实际价值也有象征意义。它让我相信，疾病正在离我远去！

为所有癌症患者和他们的家人祈福！

凌志军

2015年12月8日

前言

癌症患者中有很多人并不是死于自己的疾病，而是死于自己的恐惧和错误的治疗。

我这样说，很多人一定不信。事实上我过去也不会这样想，直到自己也成了一个癌症病人，有了一些切身体验，又有很多癌症患者的经验教训做参照，才得出这样的结论。

2007年2月，我病倒了。医生在我的颅内发现两处病灶，疑为“脑瘤”。两天后又在我的左肺发现肿瘤，由此诊断“肺癌、脑转移”的概率为98%，也可以说是“肺癌晚期”。医生当时认为，我已经活不过三个月了。

这场突如其来的变故让我和我的家人都蒙了。有生以来我第一次与死亡如此接近，真切地感受到一个癌症患者的恐惧和绝望。

我一向敬仰视死如归的人。那些勇敢从容地走向死亡的癌症患者，曾深深打动了我。有一段时间，我努力说服自己，像他们那样平静地迎接死神的降临。可是说老实话，我当时想得最多的不是死，而是生。因为死毕竟不是我们的追求。

我不断地追问自己：

难道癌症真的就是绝症？

难道癌症病人真的就没有生路？

于是我开始为自己寻找康复之路。我在一次手术中切除了左肺的恶性肿瘤，但是我一直没有接受手术切除脑瘤的治疗方案。我拒绝了一些“抗癌特效药”，也拒绝了化疗和放疗。术后出院时，我甚至连一片药也没带回家。当我意识到肿瘤治疗领域存在一些致命的弊端后，

我开始尝试用一些纯自然的方法恢复自己的体能，而不是急于用药物围剿自己体内残存的癌细胞。这些方法也许在医生看来什么都不是，至少算不上医学意义上的治疗，却寄托着我生的希望。

令人惊讶的是，我并没有像医生预见的那样迅速走向死亡。事实上，我能感觉到死神离我越来越远。如今已经五年过去了，我仍然活着，而且越来越像个健康人。我甚至有余力去关注癌症治疗领域里的是非成败，结果竟发现了一些惊人的事实。这些事实完全不符合我们大多数人对于癌症的了解，却能印证我个人的体验。

尽管大多数人都相信只有早期癌症患者才有可能治愈，我却始终期待有一种途径能给所有癌症患者带来希望。

有一段时间，我对自己的治疗前景感到很绝望，因为我了解到一些令人沮丧的情况。过去30年，癌症患者的数量以每年3%～5%的速度增加着。“癌症就是绝症”“确诊癌症等于宣判死刑”，已是民众中普遍的看法。专家们不断地警告我们，“癌症成为人类第一位的致死原因”。2012年，全世界死于癌症的人有可能超过1000万。而且，在可以预见的未来，癌症的发病人数和死亡人数还将大幅度增加。

这局面对于我的信心是个相当大的打击。但也就在我最绝望的日子里，我认识的一些美国人不约而同地告诉我，癌症不是绝症，而只是一种慢性病。他们说，在美国，大多数人都是这样来看待癌症的。

我对这种说法将信将疑，于是试图考证它是否有根据。结果发现，美国的癌症发病率和死亡率在最近10年里第一次被遏制，转而呈现下降趋势。癌症患者的“五年存活率”，即医学上所谓“治愈率”，提高到81%。如今美国癌症患者的平均存活时间已经达到11年，并不比一些慢性病患者的更短。换一种方式来设想，癌症患者的感觉，可能真的类似于得了心脏病或者是糖尿病。

也许正是因为这样的结果，世界卫生组织才能公开宣布，三分之一的癌症可以预防，三分之一可以根治，三分之一经过治疗可以长期生存。

一些研究机构还进一步证明，癌症患者中有一部分人能够不治而愈。

即便我们对“不治而愈”的观点持有最谨慎的态度，仅仅按照世界卫生组织的定义，也可以认为，几乎所有癌症患者都是有希望的。

我们要么根本就不会患上癌症，要么可以治愈，要么可以长时间地与癌共处。

我第一次知道这些事实的时候，感到非常意外，因为这与我自己对癌症的认识是如此不同，与我们国家的癌症治疗现状也是大相径庭。我似乎看到大洋彼岸出现的一线曙光，然而它距离我们那么遥远，就像在一条又长又黑的隧道尽头的一盏灯烛。

在我们的国家，癌症患者面临的情况相当糟糕。他们中的大部分人在三年内死去，能够活过五年的只有20%左右（根据不同的报告，我国肿瘤病人的“五年存活率”在10%～30%）。这不仅大大低于美国，也低于世界平均水平。

我明白癌症治疗仍是一个世界性的难题，对自己的求生机会不敢有更多奢望，但我还是忍不住想象，有没有可能让我们国家癌症患者的“五年存活率”达到世界平均水平呢？如果能，那么，在那些死去的癌症患者中间，每五人中就会有一人不至于死去。进而设想，如果我们的“五年存活率”达到美国的平均水平，那么每五个死去的人中间，就会有三人活下来。

用已经公布的“世界平均水平”和“美国平均水平”做参照，我可以大致推算出，在我们国家每年死去的大约200万癌症患者中，有30万～100万人本来不至于死去，至少能活得更长些。

可惜他们最终没能做到！

这是一个惊人的事实，它深深地震撼了我，也给我带来困惑。我仔细揣摩这种情形，不断地问自己：为什么我们国家的癌症患者会更少地存活、更多更快地死去？是我们这些癌症患者讳疾忌医吗？或者

是特别舍不得花钱？是我们国家癌症治疗技术特别落后吗？是我们缺少好医生吗？是我们没有特效药吗？是我们独有的中西医结合彻底失败，因而让患者更短命吗？是种族遗传基因让我们中国人特别禁不起癌细胞的折腾吗？

我在困惑中仔细询问身边的病友，也悉心体会自己病情的变化。我无数次地置身于医院的拥挤、混乱和繁忙中，观察病人，观察医生，也观察医院的环境和设施。一些现象很快展现在我面前。我看到来自全国各地的病人，他们每天在同一时间拥进挂着“肿瘤门诊”招牌的那些大楼，带着满脸的焦虑和绝望；我看到那些身着白衣个个拥有一大堆头衔的专家，他们在收取病人几百元的挂号费之后只不过付出几分钟时间；我看到锃光瓦亮的医疗设备摆满楼上楼下，还被告知这都是全世界最先进也最昂贵的；我看到所谓“最新最好的特效药”几乎每周都在问世，还有所谓“中西医结合”的独一无二的优势。事实上，形形色色的好消息相当多，总是宣布又有了什么伟大的“新发现”，给癌症患者带来“福音”。为了这些“福音”能够降临在自己身上，病人们排着长队往医院的收费窗口里塞钱。他们每年花在治疗上的钱以两位数的速度增长着，其中有很多人甚至为此倾家荡产。癌症患者用自己的希望和金钱催生了当今中国最繁荣最赚钱的一个医疗部门，可他们的发病率和死亡率每年都在增加，中晚期患者的“五年存活率”在过去30年几乎没有提高。

我的困惑在继续，因为我找不到理由来解释，为什么我们国家癌症患者康复的机会更少，死亡的人数更多。

2007年从夏到秋的一段时间，我惊讶地发现我脑瘤的症状减轻了。这一段时间进行的复查表明，颅内病灶正在缓慢地缩小。看来那个迫不及待的手术计划完全没有必要，医生的“死亡预言”也被证明是一个错误。想到当初被医生的话吓得手忙脚乱的样子，我和家人都觉得有点好笑，同时庆幸自己没有听从医生的建议把脑袋锯开。

这种体验比其他任何尝试都更明显地暴露出一些不寻常的因素：癌症治疗体系有可能存在致命的弊端，而我们对癌症的认识存在致命

的偏差。这两个“致命”加在一起，让我们生的希望变得格外渺茫。

不过这些想法在当时还是模模糊糊，更因为我对医学的无知而显得不那么可靠。

接下来的几年里，我开始搜集有关癌症治疗的资料，并且把这些信息与癌症患者的高死亡率联系起来加以思考。有一天，我看到一些资料，在所有死亡的癌症患者中，三分之一是被吓死的，三分之一是治死的，只有三分之一是真正因病而死。有不少人用这一组数字来概括当今中国的情形，包括一些长期致力于癌症治疗的医学专家。这表明它不是圈里人的信口开河，更不是外行们的以讹传讹。

我最初看到这消息时，认为它只是一个大致估计，并非严谨的临床检验统计。尽管如此，我还是把更多注意力集中到所谓“治死”之说，于是我看到了更加让人难以置信的事实。一些医学专家相当精确地指出，“用药不当”大范围地存在着。其中一位认定，“目前癌症病人符合规范用药者仅为20%”。另外一位则指出，“有90%以上的癌症患者没有得到良好的治疗方案”。

这些数字令我震惊，癌症患者中竟有如此多的人不是死于自己的疾病，而是死于自己的恐惧和不正确的治疗。

看起来，我们最大的不幸不在于遭遇癌细胞的侵袭，而在于我们被中国式的癌症观念包围着，同时还接受着中国式的癌症治疗。这种医疗环境正在造就一个悖论：医学越是发达，越是剥夺患者的主动性和判断力，越是造成病人的恐惧和错误。

我们恐惧，是因为我们无知。我们不了解癌症，不知道癌症其实并非绝症，只不过是一种慢性病。我们不了解自己的肌体，很容易过低地估计自己身体的自我修复能力，却过高估计药物的能力，不知道那些所谓“特效药”有可能正是致命的杀手。

我们会犯错误，除了因为我们恐惧，还因为我们过分相信医生，不知道即使是最权威最有经验的医生也会犯错误。事实上，医生不仅

会犯专业性的错误，还经常会犯常识性的错误。然而他们最大的错误，是从来不会把自己的错误告诉患者，只一味地对患者讲述自己的成功病例。

现在回过头来，再看看中国专家说的“三个三分之一”，还有世界卫生组织说的“三个三分之一”。它们符合我个人的体验，也解释了我对周围那些癌症患者的观察结果。

让我和家人吃惊的是，原来癌症患者求生的玄机如此简单：只要我们不恐惧，不盲从，不走上错误的治疗之路，我们就已经有66%的机会远离死神。即使我们的肿瘤已经到了中晚期，也可以长期与癌共存。

2009年春季的一天，我遇到社区卫生站的老护士长。说起我的病，她不禁大惊：“你现在还活着，真不容易。好好珍惜吧！”

分手时她看着我，意味深长地说：“别人像你这样的，早死好几回了。”

于是我想到那些和我同样命运的癌症患者，还有他们被焦虑和绝望情绪包围着的家人。我开始设想把我的体验告诉他们。那个晚上我打开电脑，惊喜地发现自己的手指依然灵活。

这本书和我以往的写作不同。此前我的所有写作，都只是作为一个旁观者，这一回是我的亲历。如果说过去我在写作中倾注的是心血，那么这一次就是我生命的诉说。书里大部分文字是我在每天散步时偶然得之，或者来自我在湖畔的冥想，零零星星，不成系统。我还引用了一些媒体上公开的资料，并且尽可能地注明出处。我的妻子赵晓东伴随我度过了那段最艰难的时光，还在日记里记下其间的点点滴滴。这帮助我校正了自己的记忆，进而成为这本书的事实基础。

2012年春天这本书接近完成时，我忽然意识到自己不仅活过来了，而且重新成为一个健康正常的人。这对我是个巨大的鼓舞。过去五年，我在治疗方面做对了一些事情，也犯过错误，我都如实写在这

里，希望能够成为读者的参照。但是有一件事应当交代，我不是医生，只是一个病人，我的感受并未经过科学验证。我无力像过去写作前做的那样，把自己的想法拿去请教业内的行家，即使是我觉得对自己有益的那些方法，也不能肯定会对别人有益。更何况肿瘤这种疾病的性质千差万别，病人的肌体也是形形色色。同样一种方法，在不同人身上会产生完全不同的效果，所以我们只能根据自己的情况来选择，千万不要盲目仿效我的方法，就像我从来不会盲目仿效任何一个成功者一样。

如果你一定要问我，有没有一些可以让癌症患者共同遵循的东西，那么我会说，有。

的确有一些事对所有病人都是相通的——

我们必须有足够的坚强，去接受那些应当接受的治疗。

我们必须有足够的勇气，去拒绝那些不应当接受的治疗。

我们必须有足够的智慧，去分清楚哪些是应当接受的、哪些是不应当接受的。

我们都需要知道，什么时候该从容地迎接死神降临，什么时候该坚定地寻找康复之路。视死如归固然可敬可佩，叩开康复之门却更困难也更可贵。这不仅需要勇气，更需要智慧。

因此，做一个聪明的病人，远比做一个听话的病人更重要。

如今回想起来，五年前那种死到临头的感觉依然清晰，只不过对于死我已不再恐惧。死，是我们的归宿。生，只不过是我们走向死亡的路途。我们都不会忘记自己来到这个世界的日子，可是也请记住，我们明天将要离去。在经历了与死神的对话之后，我对死亡的理解变得达观和通透，我的生命也变得更加丰富和从容。

我想这就是所谓“向死而生”吧！

凌志军

2012年7月

第一章　别让医生吓死你

_在每一个人必须面对的所有恐惧中，没有什么比预知死期将至更加恐怖了。我可以选择去医院切开脑袋，也可以选择待在家里。这可真应了癌症患者圈子里流传的一句话：治，是找死；不治，是等死。

死到临头的感觉

当医生宣布在我的颅脑、肺叶和肝脏上都发现恶性肿瘤的时候，我平生第一次感觉到与死亡如此接近！

灾难是突然降临的，就像晴天霹雳，让我和家人措手不及。我对自己的身体一向自信。这不仅因为每年一次的体检指标都正常，还因为我没有什么不良嗜好，比如从不抽烟、酗酒。而且我还是个喜欢运动的人，每天至少有一小时的体育锻炼。所以，当医生宣布在我的颅脑、肺叶和肝脏上都发现恶性肿瘤的时候，我平生第一次感觉到与死亡如此接近！

那一天是2007年2月12日。当时我站在北京医院脑神经外科的医生办公室里，看着我的颅脑和胸部胶片悬挂在一个巨大的灯箱上。荧光灯的光线从胶片背面透过来，苍白凄厉，有点刺眼。确切地说，胶片上还显示出腹部造影。

“这里有，这里有，啊——肝上也有。”医生一边在胶片上面指指点点，一边说，“已经不能手术了，只能全身化疗。”

“是吗？”我下意识地追问一句。

停了一下，他又补充道：“不说百分之百吧，也差不多了。”

他转过脸看我一眼，好像突然意识到什么：“啊！你还不知道

啊？那……那……请你在外面等一会儿，我要和家属谈一谈。”

我走出房间，站在走廊上。四围的墙壁好像是刚刚粉刷过的，一片惨淡的光向我挤压过来。

马晓先在我身后跟着，寸步不离。因为职业的敏感，她显然已经明白了一切，所以特别紧张地看着我，嘴巴动一动，却什么也没说，只是伸手碰碰我的胳膊。这个60多岁、瘦小精干的女人，是这一代人中最富有人生经历的人之一。她曾是北京医院护士，因了一种意外机缘成为中南海高层领导人的贴身护士。她为人忠直，勤勉细腻，富有同情心。在刚刚过去的两天里，她一直陪着我，还与我的妻子赵晓东在医院里跑前跑后，寻找她认为最有经验的医生。

“他是什么意思？”我问，期待她给我一个更确切的解释，“情况不妙吧？”

“是不好。”她回答。显然是因为了解我的个性，她不打算对我隐瞒任何实情，所以直截了当地确认了这个坏消息，“他说……肝上也有。”

先是颅内，然后是左肺，现在又是肝……我知道这一切意味着什么：脑癌、肺癌，再加上肝癌。这不就是恶性肿瘤、全身转移吗！

“你进去吧。”我对马晓先说，“去看看晓东。”

我担心晓东会受不了，转过身，透过虚掩的门缝去搜索屋内的情形。

我可以看到晓东的背影。她坐在窗前，独自面对着那位医生。还有一群医生的目光在前后左右包围着她。窗外灰蒙蒙的天空衬托着她僵直的身影，我极力想看到她的脸，可惜看不到。

我等在门外，过了几分钟，也许是十几分钟，终于看到医生做出结束谈话的表情，可晓东还是僵直地坐着，一动不动。我走进房间，站在晓东身后，轻轻拍拍她的肩膀。她站起来，犹豫了一下，然后像

是鼓足了勇气，转过身来面对我。我看到了她的脸。

她的脸色大变，嘴角微微抖动，眼里一片哀伤。在和她共同生活的25年里，我从没见过她的脸色如此暗淡阴沉。她后来告诉我："我当时脑子里一片空白，唯一的想法就是不能在他们面前哭出来。"

她把我扶到医院走廊的椅子上。两人并肩而坐，沉默，还是沉默。有很长时间，我们之间一句话也没有，全身心沉浸在绝望沉闷的空气中，彼此想要回味眼前的事情到底意味着什么，可是没有办法把思想集中起来。

周围人来人往，行色匆匆。有一会儿，晓东似乎回到现实中来，蓦然抬起头来，把眼睛直对着我说："如果是最坏的情况，你愿意知道吗？"

我俩早就有过一个约定：无论谁得了不治之症，都不该彼此隐瞒。现在，她既有此一问，一定是想起了这个约定。

"我已经知道了。"我对她说。

晓东被击垮了。她躲在我看不到的地方偷偷哭泣。马晓先陪着她默默掉泪。我的眼睛无法睁开，但我能够感受到她正在用一种悲恸欲绝的眼光看着我。

那天回家的路上，车里气氛低沉。晓东紧紧拉着我的手，似乎担心我突然消失，却又一言不发。她本来是个喋喋不休的人，可现在，所有生机灵动的声音全都消失了，她整个人沉浸在巨大的惊骇中，剩下的只有沉默。

而我，第一次明白什么叫"绝望"。

我想让内心静下来，恢复思考的能力，却发现无法让自己集中精力，于是索性让思想信马由缰，或者什么也不想，只是细细体会身体内部那些被医生指证的岌岌可危的部位。头痛目眩，这一定是"脑瘤"的征兆了！可是肺癌呢？肝癌呢？我怎么一点感觉也没有啊？如

果肝上长了那么大的一个异物——就像医生所说，那应该是能够感觉到的，比如说疼痛感甚至凸起来的硬块。我下意识地伸手去摸索，渐渐地，还真的在腹部感觉到一种异样。更准确地说，是健康人的“异样”。

我饿了，而且激起了一种旺盛的食欲。

于是我和晓东来到金丰华饭馆，拣了个靠窗的位置，相对而坐。晓东点了一份清蒸鲈鱼、一碟蚕豆和一样青菜。这些都是我们家饭桌上最常见的菜肴。我接着给自己要了一大盆疙瘩汤，这是我每次在这里吃饭时必有的节目。它总能勾起一些有趣的回忆：不是和朋友们滑雪归来开怀畅谈，就是二人相对而坐娓娓叙说。

正是午饭时间，周围食客渐多，人声鼎沸。讲究品位的人总喜欢说：“吃饭不是吃饭，是吃环境，吃心情。”刚刚经历过的打击让我们两人都还没有回过神来，在这样一种心情中吃饭真是平生第一遭。

我很快回过神来，决心好好表现一下，于是开始向桌上的食物发起进攻。也许是为了安慰晓东，也许是为了鼓舞自己，也许是想要证明医生在危言耸听，其实我什么毛病也没有，我尽量让自己表现出如饥似渴和津津有味，同时也没有忘记从塞满食物的嘴里挤出一句话来：“肝癌？真是肝癌，我还能这么吃吗？”我渐渐感到自己就像一个视生死如草芥的英雄，这种感觉一直持续到我喝完六碗疙瘩汤，又风卷残云般地横扫了桌上所有的菜之后，才忽然消失。因为我意识到，在我埋头吃喝时，晓东几乎没动筷子。她只是安安静静地看着我，面色苍白，眼睛里充满了哀伤和怜惜。

隔着巨大的玻璃窗，我们沐浴在冬日正午的阳光中，尽管我最终也没能制造出一点轻松快意，却能够感到周身都是暖融融的。我站起身，依然步履蹒跚，靠着晓东的搀扶走回家里，倒在床上，感到心里稍微平静了一点。肚子里面装满了刚吃下去的美食，全身一会儿涌起饱食之后的舒适懒散，一会儿又涌起死到临头的惶惑和恐惧。想到这个世界上有几千万癌症患者身处和我一样的境地，不禁有点同病相怜，惺惺相惜。这总不至于真是人生最后的一顿午餐吧？

我不由自主地再次回想医生的话，带着满腹狐疑，沉沉睡去，根本不知道在隔壁房间里晓东已是悲恸欲绝。她想到现在该做的事是向亲友们通告，同时帮助我取消几个重要约会，于是拿起电话，先是拨通美国，然后拨通欧洲，向远在异国他乡的兄妹报告这个坏消息，还没开口已经痛哭失声。

危险的陷阱

有一会儿，我开始怨天尤人，还埋怨自己。我沉浸在一连串的“为什么”中，情绪低沉。好几个月后我才明白，原来这种怨天尤人自责自悔的情绪非常有害。它和恐惧、急躁并列，可以算作癌症患者最糟糕的三大心理特征，也是我们康复之路上危险的陷阱。

醒来的时候天光已暗，足足睡了一觉，精神好了很多，想到医生的诊断，好像只是一个噩梦。

事情是从五天前开始的。

那天深夜我完成了《中国的新革命》这本书，然后昏昏睡去。如果不出意外，应当至少有24小时在睡梦中度过，可是我很快就在一阵眩晕中醒来。我看到天花板在旋转，四围的墙壁也在旋转，接着就感到了头痛和恶心，胃里有什么东西在恣意翻滚，还有一种要呕吐出来的感觉。我站起来，觉得脚下不稳，周围的一切都在移动，同时有点奇怪地发现，墙上的画框显出双重影像。

天刚破晓。淡淡的晨光从窗口挤进来，把房间染成一片灰白色。我觉得自己忽然变得虚弱萎靡，与一天前那个生机勃勃的我简直判若两人。我对自己说，有这样的感觉再正常不过了。这些年里每完成一本书，总是意味着从肉体到精神的极度疲劳。对我来说，这不是什么可怕的事，而是一种充满愉悦和满足感的心灵体验。我喜欢这种疲惫的感觉，喜欢全身心地享受那种随之而来的放松与懈怠。因此，那个早上我想的只不过是要好好慰劳一下自己。毕竟这是我最艰苦、最熬人的一次写作，我已经没有休息日地工作了12个月。我一定是累坏

了。该让自己好好歇歇，把准备了多日的休闲计划付诸实施。

我摇摇晃晃地登上飞机，回到北京的家中，身上还背着全套摄影器材。因为长期在上海工作，所以我对每次的回家总是分外珍惜。这一回打算和朋友相约同去万龙国际滑雪场小住几日，享受一番畅快淋漓的高山滑雪，拍些北国风光照片，然后和家人一同过个轻松快乐的春节。我对这个计划充满期待，即使头晕眼花、步履蹒跚，也没有动摇。当时我以为，只要让自己彻底地懒散几天，身体就会恢复如常。

但是我在北京的老同学林荣强并不这么乐观。“别废话，”他在电话里对我说，“赶快去医院检查。”也许是担心电话里的警告被我扔到一边，他索性把自己的汽车开到我家门口，不由分说催我出发。我深知这位老同学有着相当出色的判断力，对于风险和机会的敏感程度远在我之上，他的话也常被证明是先见之明，于是赶紧收起滑雪的念头，坐上他的车直奔北京医院。

医生听了我的叙述之后立刻满脸凝重，在排除了颈椎或者其他方面可能发生的问题之后，立即把我送进核磁共振室去做颅内扫描。这时候我已知道，她是神经内科的主任医师，名叫李金。她起身离开自己的诊室，尾随我走进扫描室，坐在显示屏前。

“你的颅内有个东西。”她望着我说，“不能确定是不是肿瘤。也许是个囊肿。”

她的语气从容慈爱，可晓东已是满脸紧张，我也隐约感到情况不妙。不然，她为什么那么急切地跑到扫描室里来，而不是按照通常的做法等待影像胶片和诊断报告？！

情况的确不妙。两天后制作出来的胶片清晰地显示出，我的后脑有个2.5厘米×2.3厘米的病灶，圆圆的像个乒乓球漂浮在那里，紧挨着大脑中枢神经，清晰突兀，还有点神秘，就算我这个纯粹的外行，也能很容易地分辨出来。

在北京医院出具的检查报告单上写着：

左侧桥臂异常信号，占位？

左侧桥臂占位及脑膜增厚和右额后部脑膜结节。

考虑转移瘤可能。

以我浅薄的医学常识，也能明白，在医生用语里，“占位”就是“肿瘤”。更糟的是，增强扫描的胶片进一步显示，不仅是“占位”，而且是多处“占位”。很显然，我所表现出来的症状，以及核磁共振胶片上显示出来的影像，都是“脑瘤”不容置疑的证据。

“我一看见你，就觉得是脑子里面出了问题。”李金主任缓慢地、轻轻地说。看来，这就是让我头晕目眩、恶心呕吐的罪魁祸首！

眼见她如此迅速地找到了我的病灶，我不禁心生敬佩。但是她没有为我采取任何治疗措施，而是建议我去看神经外科。一个内科医生给出这样的建议，就意味着她把我的病排除在“内科”之外，归由“外科”治疗。

这让我们感觉到一种强烈的不祥之兆：外科是干什么的呀？不就是把脑壳锯开，还要把脑仁给切掉一块吗！

检查报告结论中的“转移瘤”三个字让我们更加紧张：这意味着我脑子里的肿物不是“独有”，那么它是从哪里转移过来的呢？那原发的肿瘤藏在我体内的什么地方？还有，既然已经到了“转移”的地步，那就更有可能是个“恶性肿瘤”，而且已是“晚期”？

整整一个晚上，我和晓东都深陷在这个恐惧的疑问中。

第二天我们再去医院。按照医生安排，在全身上下到处搜寻肿瘤的原发部位。根据通常经验，他们认定肺部的嫌疑最大，因为肺癌有个常见的发展趋势，就是往脑袋里跑。可是，在一次X光透视显示我的肺部没有任何异常之后，医生一下子没了目标，不知从何下手。

我在电话里把检查结果告诉报社的医生金晓虹。为了证明肺

部“清白无辜”，我还再三强调，单位每年安排的例行体检中，我的胸部X光透视都没有任何问题。金医生对这一切一清二楚，而且还知道我最近一次体检不过是在两个月前。尽管如此，她还是将信将疑。对她的看法，我是从来不敢忽略的。这位中年女性虽然不是名满天下的医学专家，在任何一门医学专科上也涉猎不深，却拥有异常丰富的临床经验，处事干练又头脑清晰。过去十几年里，我无数次地请她看病，无论身体有任何不适，她总能利用她的经验让我满意而回。现在，她提醒我们，X光透视看不到问题，并不能说明我的肺真没问题。“肿瘤有时候会非常聪明地躲藏在锁骨后面。”她说，“这是一般X光透视看不到的死角。”

她还告诉我们，有一种新技术可以把周身上下扫描一遍，其英文的缩写名称叫PET（正电子发射断层扫描）。她在远隔千里的上海，在电话的那一头，给我们详细讲解这种技术的功能和原理，耐心地把那些专业理论说得可以适应我们的理解能力。原来恶性肿瘤细胞的代谢水平和正常细胞有着明显区别，PET正是利用这个规律来观察你身上的异常细胞。这一技术在临床上没有任何副作用，其敏锐程度甚至不会遗漏小于一厘米的恶性肿瘤。不过，医生很少主动要求病人做这种检查，因为它的价格高昂，做一次全身扫描要上万元。

晓东听了这一番话，立刻催促我去做PET。我却有一种本能的抵触，想想自己活了50多岁，看病吃药的钱加在一起也没有这么多啊！

不管怎样，我们再次去了医院，结果居然很不幸地让金医生说中了。全身PET扫描暴露出左肺上叶的病变。接着，CT（计算机层析成像）再次证实它确凿无疑地存在，而且正是隐藏在我的锁骨后面。更糟的是，胸部扫描不知怎么竟弄到肚子上，扫出我的肝脏也有肿物。

现在，我躺在床上，一会儿昏沉一会儿清醒，想让自己静下来却怎么也做不到。我开始相信，这不是噩梦，是真的。我正面临最坏的结果。

我禁不住在脑子里搜寻关于癌症的知识，可惜当时我对这个领域的了解少得可怜，所有的知识其实只不过是一句话：癌症就是绝症，

癌症确诊报告就等于死亡判决书。我的亲友中有好几位身患癌症，他们临终前的羸弱之躯和绝望目光给我留下了深刻记忆：人是如此渺小，癌的力量又是如此强大。此外，我还有一些模糊不清的印象：癌症的发病率在迅速增加，越来越逼近我们每一个人，我们的生活方式和生存环境似乎也在助长这种势头。可是我从来没有想过，它有一天竟会落在自己头上。

有一会儿，我开始怨天尤人，还埋怨自己：为什么是我呢？我上辈子做了什么伤天害理的事？老天爷为何要下如此狠手？为什么我就没有好好养护身体？为什么我就没有好好享受人生？我沉浸在这一连串的“为什么”中，情绪低沉。好几个月后我才明白，原来这种怨天尤人自责自悔的情绪非常有害。它和恐惧、急躁并列，可以算作癌症患者最糟糕的三大心理特征，也是我们康复之路上危险的陷阱。

接下来的两天，我的影像胶片在北京医院的好几个科室里会诊。肝部肿瘤很快被排除了，看来还不到“全身转移”的地步，不过，结论依然很坏。脑部病灶和肺部病灶是确定无疑的，医生们也有充分理由把两者联系在一起：肿瘤原发部位在左肺，脑袋里的是转移瘤。

“如果是这样，就是肺癌四期。”胸内科的一位专家这样说。

中国式的“专家门诊”

医生下班了，病人也散了，刚才拥挤不堪的医院走廊现在空荡荡的。我倚着晓东，两人并肩，蹒跚而行，感觉又冷又无助。在经过令人难以承受的路上颠簸、漫长等候和期待之后，我们沮丧地发现还是在原来的起点上踏步，不知道该怎么办。

周围的朋友纷纷建议我们去北京天坛医院，大家都说，对付我这种病，这家医院是最好的。我们所能得到的全部资料——新闻、研究报告和网上信息，也都显示它的神经外科是“全国排名第一”。有位“主任”，拥有一大堆耀眼的头衔。还有人告诉我们，他是我们国家最好的神经外科专家、手术台上操刀开颅的高手，既迅速又可靠。

靠着晓东的搀扶，我摇摇晃晃走出家门，就像所有癌症患者一样，开始了慕名投医的漫漫路程。马晓先早已闻风而动，千方百计去联络这位权威，可惜不能如愿。她告诉我，“主任”不在北京。就算在，想要见到他也是难上加难。幸运的是，她找到天坛医院神经外科的另外一位医生，也是一位“主任”，也是大权威，也拥有很高的专业水准和丰富的临床经验。于是我们打定主意，无论如何要见到他，来一回最权威、最专业、最有临床经验的诊断。

忍耐了两个小时的路上颠簸和头晕目眩，又花了300元挂上专家号，我们终于获得机会面见这位专家。尽管是个“特需门诊”，却没有谁来给我们约定一个准确时间，所以还要经过一番漫长的等待。四周全是等候就诊的病人，绕着专家诊疗室外面的门廊坐了一圈又一圈，每一张脸都带着混沌不清的绝望和希望。这也显示出此人的确享有盛名，肩负着如此众多的期待。我好不容易找个座位坐下了。由于眩晕和畏光，几天来我一直半闭着双眼，还戴着一副墨镜用来遮光，即使在屋里也不敢摘下。

我们在昏暗之中耐心等了三个小时，终于在下班前的最后几分钟见到“主任”。我不知道这位“主任”和那位“主任”究竟哪个才是神经外科主任，反正听到别人都叫他“主任”，我们进门也就忙着叫“主任”。他不动声色，只微微点一下头算是作答。

我的内心充满敬畏，意识到这是一个关键时刻，赶忙摘下墨镜，努力睁开双眼，尽力传递我的尊敬，同时想要看清楚这位能够救我性命的人。

于是我看到一个保养很好的中年男人。他只看了我一眼，便把注意力集中到我的核磁共振胶片上。我强打精神，试图叙述我突然发作的症状，可是很快发现他对我的话不感兴趣。他的热情似乎只在向他对面的年轻医生侃侃而谈，年轻医生则是一副洗耳恭听的样子。我听不懂他在说什么，但是可以感觉到，他认为我脑袋里的病灶是恶性肿瘤，并且列举胶片上呈现的种种特征加以证明。

我努力提高声音，希望他的注意力能转移到我身上来。他看我一

眼，因为我打扰了他而显得很不高兴。

“突然发作的？”这是他第一次对我问话，我还来不及回答，他就自己先得出了结论，“不会是突然的吧！”

我注意到“突发”这个细节引起了他的注意，但在转瞬间就被他否定了。看来他不相信病人，只相信机器，相信那张没有色彩、没有温度、没有生命的胶片。也许他认为我的脑子已受损害，必定思维混乱，所以根本不相信我还能讲清楚事情经过。不久之后我就知道，头部疼痛眩晕的症状是“突发”还是“渐进”，对其病灶性质的临床诊断是个关键依据。由于“恶性肿瘤”的生长是个渐变过程，所以伴随而来的症状通常也会由弱到强，而不会像“脑炎”或者“脑出血”那样“突然暴发”。可当时我还完全不知道这中间的区别。我由衷地觉得自己是那么无知、那么渺小，而面前这位专家是那么博学、那么伟大。

“主任”延续着自己的思维，对我依然视而不见。他的目光还在他的学生身上。他从喉咙深处缓慢地发出一种坚定不移的声音，像讲课，又像训话。为了让自己的话更有说服力，他伸出一根手指，用力地在我的胶片上指指点点。这样的过程持续了几分钟，他一直在对他的学生高谈阔论，就像在发表演讲而不是在为病人治病。我忽然觉得自己并不是他的一个病人，而不过是一个病例，在适当的时候自己送上门来，做了他的教学标本。

这种感觉很快影响了我的心情，让我疑惑。我能理解由于病人太多，所以医生只能让病人排很长时间的队，看很短时间的病，但我不能理解他们怎么会如此不在乎病人的心理感受；我能理解医生因为见多不怪而产生的不耐烦和冷漠，但我实在不能理解，为什么他们只知道那些仪器、胶片和检查报告，而完全不顾及病人自己的身体症状；德高望重的医生门下理应高徒满座，他们利用临床病例来教导弟子也是必不可少，可是我很难想象，他们既然已经与病人“特约”自己的时间，并且为此收费，竟又不肯把时间专注在病人身上。这情景就如同你花了一大笔钱之后来到期待已久的埃及金字塔，经验丰富的导游把钱揣进口袋却视你如无物，扭过脸去教导他自己的儿子如何谋生。

晓东和我一样，急于把他的注意力拉回到我们身上。在经过两小时的路途劳顿和三小时的等待之后，这种心情着实难免；更何况她还急切地想要弄清楚我脑子里的东西和肺上的病灶是否有关，因为这关系着她丈夫是有救还是没救。她终于忍不住打断了专家的演讲，把这问题再次提出来。

“你想让它有联系？”他朝这边斜了一眼，不肯回答问题却刻薄地反问一句，嘴角带着明显的嘲弄和不屑，“是吗？”

我们慑于“主任”的威严，不再作声，只敢在心里嘀咕。尽管我并不指望能在这里得到明确结论，却怎么也没想到，他会用如此盛气凌人的方式来对待一个他说不清楚的问题。

然而让我意外的还不只这一个“问号”。在向他的学生展示了渊博的医学知识和丰富的临床经验之后，“主任”在我的诊疗本上写下他的高见。他记录了左脑的“占位性病变”，还写了右小脑和右脑顶部都有“异常信号”，结论是：

胶质瘤？

多发转移性病变待除外。

“左脑”“右脑”，还有“右顶”，这表明至少有三处病变！

“胶质瘤”“占位”，还有“多发转移”，这表明它们都属于“恶性”！

此外还有一个“？”和一个“待除外”，表明这是一个既明确而又大有回旋余地的诊断结论！

告别“主任”时天已大黑。医生下班了，病人也散了，刚才拥挤不堪的医院走廊现在空荡荡的。我倚着晓东，两人并肩，蹒跚而行，感觉又冷又无助。在经过令人难以承受的路上颠簸、漫长等候和期待之后，我们得到的仅仅是一张“专家门诊挂号费发票”，以及一篇演讲、一个“问号”和一个模棱两可的“待除外”。我们沮丧地发现还是在原来的起点上踏步，既不能确定自己得了什么病，也不知道该怎么办。

有了这一番经历，我才意识到原来病人的倒霉事还不只是疾病本身。

早就听说过一句话：中国的老百姓在官员和医生面前是最没有尊严的。我了解平民百姓在官员面前的低三下四和逆来顺受，但我始终不能想象，病人在医生面前也会如此这般。现在方知，这话还真有几分道理。病人们花费好几个小时甚至好几天的时间来到他们仰慕的医院，可是在这里总不免遭遇冷漠、不屑、训斥、不耐烦和模棱两可。除非他们是高官显贵或者有什么特别的因缘，否则就算是“特需门诊”也不能好一些。他们在约定的时间到达医院，却发现约定的医生总是忙着干别的，好不容易轮到自己，医生不是给自己的学生上课就是接听手机。他们在医生那里感觉不到温暖和同情心。他们对医生，特别是对那些拥有专家头衔和权威的医生寄予了那么多的希望，可是通常只能得到一个“待查”“待除外”“可能性大”，或者仅仅是一个问号。

用文字甚至标点符号来表达一种“模棱两可”的诊断结论，对医生来说是最简单、最安全的选择。医生要给自己留有余地，可退可进。即使锯开你的脑壳，挖去一块脑仁去做病理检验，他们还是会说，不会百分之百准确无误。但是，对我和我的家人来说，这种“模棱两可”比一个最糟糕的诊断结论还要糟。在以后的15个月里，类似的演讲和诊断我又遇到许多次，而我除了越来越疑惑和沮丧之外，似乎别无收获。一想到还要按照这位大牌专家的指点去完成新一轮检查，然后把“专家门诊”如此这般重来一遍，我的脑袋便越发疼痛眩晕起来。

恐惧的由来

在每一个人必须面对的所有恐惧中，没有什么比预知死期将至更加恐怖了。晓东打来的电话让我不由自主地想象手术台上的情形。我可以选择去医院切开脑袋，也可以选择待在家里。这可真应了癌症患者圈子里流传的一句话：治，是找死；不治，是等死。

旧历新年很快就来了。我躺在朦胧的暮色中，想这想那，明知恐

惧有害无益，还是忍不住想象死神降临时的情形。邻家大门贴了“恭贺新春”的年画，隔着墙壁隐约传来琴声笑语，对大多数人来说，这是一年劳顿之后的一段休闲、享受和意趣盎然的时光，可是这一切已经与我们无缘。全家人完全脱离了正常的生活轨道，恐惧和绝望的气氛在家里弥漫。这时，即便是看到自己的病危通知书，或者是看到死神破窗而入，我也不会惊讶。

晓东坠入服丧般的悲痛之中。她不住地自责自怨，后悔过去几年没有随我到上海去，没有好好照顾我，没有阻止我没日没夜地工作，所以她现在再也不想让我从她的视线里消失。她不再去上班，不再去学习英语，不再去旅游，也不再去看晚间的音乐会，她对所有的社交活动不再有热情，甚至对她酷爱的滑雪和游泳也都兴致全无。

“没有你，”她对我说，“我再也不会做这些了。”

她现在的每一分钟都和我在一起。晚上看着我睡着，自己睡不着。白天给我做饭，自己却吃不下去。挨到我精神好些，便扶我在屋里走几步。饭后，她扶我躺到床上，给我读小说。她说那是很不错的小说，其实对我来说，读什么都一样，我只是想在她的声音中慢慢睡去。等我睡过去之后，她又匆匆出门，从这家医院跑到那家医院，强忍眼泪听着医生的令人绝望的话，到处打探癌症患者的治疗信息，然后心灰意冷地回到家里，在屋子中间来回转悠。夜深人静，长跪不起，双手合十向苍天祈祷，她在医学的殿堂里感觉不到希望，只能从神灵的声音中得到慰藉。有一会儿她心情稍平，可是很快便又不能自制，缩在沙发的角落里痛哭失声……

我们仍然瞒着母亲。她已82岁，正在等我们回家过年。父亲因患肝癌早逝，母亲在痛失亲人之后，坚强而健康地生活了20年，直到她自己也患了胃癌。在经历了一次胃切除手术和两次骨折修复手术之后，她明显地老了，精力一年不如一年，眼睛看不清楚，耳朵也聋了，只能借助于助步器行走。我们兄弟姐妹四人全都不在她身边。只有在周末和节假日里，我才能回去看望。在母亲看来，和儿女们一起吃顿饭是她生活中最重要的事情。

除夕那天我强撑身体，拄着一根拐杖去看母亲。母亲耳聋眼花，看我不清，可是一见我的身影就开心地笑，用我的小名不住地呼唤，凑到近处仔细看我，却对我的病态浑然不觉。我过去总希望医生能治好她的眼睛和耳朵，现在却有点庆幸我在她眼里只不过是个模糊不清的儿子。

全家人一起吃了年夜饭，然后在一起拍照合影。父亲去世后的20多年，每个除夕夜我都是和母亲在一起度过的，照片也留下无数。但是今夜不同，我满脑子都是一个念头：这是最后一个春节了！

我打起精神，努力睁大眼睛，希望不要在这最后一张照片上留下个病恹恹的样子，却模模糊糊地看见橱柜里面父亲的遗像。

时间伴随着接踵而至的消息迅速流逝——坏消息，对坏消息的否定，然后是更坏的消息。万家欢庆、爆竹声声的时候，我们更加绝望。我们不再谈论滑雪或者旅游的计划，而是谈论锯开脑壳是个什么感觉，以及把脑子切去一块之后会成什么样子。

要不要接受手术成了家里最紧迫的话题。像所有遭遇癌症袭击的家庭一样，我们心情急迫，度日如年。甚至不能等到春节结束，晓东便匆匆赶往上海，随身带着我在北京的全部会诊记录和胶片。一想到要切开脑袋，我们就倾向于到上海去。不仅因为那里的华山医院拥有一个非常好的神经外科，还因为我在那里工作多年，知道上海人禀性精细做事严谨，不像北京人那样大而化之，做朋友让你畅快淋漓，做事情却总让你不能放心。不过更重要的原因是，我们都抱着一点侥幸心理，希望上海的专家能够否定北京的诊断。因为在这个国家，要论医院的医疗水准，上海是唯一能和北京媲美的了。

就像几天前北京的朋友刻不容缓地把我送进医院一样，我在上海的朋友们已经行动起来。其中有一位名叫曹焕荣，是人民日报华东分社社长，和我同龄，由官场序列来说，他是我的上级，但是我们之间保持着很深的朋友式的友谊和关切。他比我更执着地相信，上海才是能够拯救我的地方，所以分秒必争地为我寻找最好的医生。接下来的24小时，对我的会诊以令人惊讶的速度安排妥当，就连春节长假也没

有耽搁它的节奏。

晓东到达上海那天是大年初四。走进华山医院会诊室的时候，屋里已经有一群人，围着大会议桌坐了满满一圈，都是上海脑癌和肺癌治疗领域里最好的专家。大家彼此拜年，互道珍重。可惜这种轻松气氛很快就被我的胶片给打断了。专家们的看法是一边倒的，几乎是在重复北京专家的诊断。肺叶上的病灶不算大，不能有定论，也还有时间继续观察，可是“脑瘤”这个结论看不到任何翻案的希望。

北京造就的绝望气氛，在上海被进一步强化了。专家们甚至还有更大的担忧：由于颅内肿瘤靠近脑干——生命中枢，所以手术过程很容易伤及脑干，危害生命。要想避免意外，就只能切除肿瘤三分之二的部分，因而剩余部分仍会继续生长。如果不手术，脑瘤的生长随时可能压迫脑干，照样危及生命，所以我的死期更加紧迫——可能“只有三个月”。

专家们的陈述大致上勾画出我的未来之路：

1.尽快实施开颅手术。然后……

2.手术后的继续治疗，也就是化疗和放疗。然后……

3.密切观察肺部病灶的变化。准备实施第二次手术，打开胸腔，切除肺叶。然后……

4.继续化疗，继续放疗。

……

有一段时间，晓东显然被专家们的热情和诚意打动了，开始盘算我的开颅手术。那个晚上她给我打来电话，告诉我做好到上海的准备，还说华山医院副院长已经带她看了为我准备好的病房。

事情到了这个地步，所有人——晓东、我，还有医生们——都已不作他念。一切具备，就差把我推进手术室里了。

但是晓东仍然怀着最后一丝侥幸心理：就算是脑瘤，也别是从肺上跑过来的转移瘤。她在金医生的陪伴下，又去了上海肺科医院寻访一位专家，只想弄清楚一个问题："有没有可能……脑子里的东西和肺没关系？"

"我不敢说100%是有关系的，"具有高度专业敏感又从来不肯把话说绝的医生尽量委婉地回答，"能说有98%吧。"

"我们只有2%的机会？2%？"

"作为医生，我想建议你到上海来做手术。"他接着说，"但是作为朋友，我劝你一句，还是别到上海来吧。"

"为什么？"

"因为……因为……家人都在北京。"

"他是在担心，"晓东后来对我说，"你能活着去上海，却有可能不能活着回北京。"

在每一个人必须面对的所有恐惧中，没有什么比预知死期将至更加恐怖了。晓东打来的电话让我不由自主地想象手术台上的情形。我可以选择去医院切开脑袋，也可以选择待在家里。这可真应了癌症患者圈子里流传的一句话：治，是找死；不治，是等死。

我躺在床上，仰面朝天，意识在睡梦和清醒之间游移，灵魂仿佛在人世和天堂之间漂浮。有一阵子，我觉得非去医院不可了。有一阵子，又想到不管怎样我已来日无多，于是强睁眼睛环顾这个家，扶着墙壁走了一圈，不免惆怅。12年来，我在这个家里住的时间很短，现在一旦离去，也许就真的回不来了。我开始默默地和它告别，又在脑子里想象自己的后事，接着想到遗嘱：

1.不要单纯依靠药物维持我的生命。如果成了植物人，请立即为我实施安乐死。

2.不开追悼会。不要遗体告别。不留骨灰。不开任何形式的追思会。不让媒体以任何方式提及此事。

……

忽然我又想起一件事来，要在晓东从上海回来之前办好。我摸索着，把家里的账单、存折、信用卡全都找了出来，半睁半闭着眼睛把密码一一写在纸上，收拾停当。我这老婆一向不问家里钱财，也不知道我究竟挣了多少钱，又放在什么地方，所以我想，如果我一去不返，得让她能够找到。

做完这些以后心里稍微轻松，感觉自己今生已经了无牵挂。如果说还有什么遗憾，那就是在过去的岁月里没有用更多时间和他们母子二人待在一起。结婚25年来，我们一直聚少离多，可我竟从未把这当一回事。人总是不在乎自己拥有的东西，要等到失去的时候才知道珍惜。

疾病击中了我身体内最脆弱的环节，让我变得多愁善感。妻子不在身边让我感到孤独和无助，好在有儿子守在身边。他一放假就回家来陪我，朝夕不离，表现出前所未有的耐心和体贴。几天前，他从妈妈口中知道了我的病情，母子二人抱头痛哭一场。从那一刻，他已长大成人。

他为我买来一大堆光盘，包括所有相声大师的全集。他正在想方设法让我开心，就像他幼年时代我总是千方百计哄他笑一样。

我试了试，尽管头痛不已，眼睛不能睁开，但是耳朵的听觉依然健在。我开始重听那些耳熟能详的老相声，还第一次听了郭德纲的新段子。笑声重新回到这个家。它让我的注意力从疼痛不已的脑袋上离开。

我开始聆听更多的声音。有古典音乐，有轻音乐，尤其是钢琴、长笛、古筝和琵琶的音韵让我觉得舒服。有一张光盘是多年以前在杭州灵隐寺买的，名叫《佛颂》，一直尘封在案，现在打开了。一曲响

起，缓缓荡漾，余音绕梁，由身外到心内，渐渐宁静、纯洁和虚空，不禁悠然神往，有一会儿甚至忘了疾病。

大约在第六天，我试着自己下床，手扶墙壁在屋里行走。还好，头晕眼花的程度并没有加重，我也还能支撑自己。于是我得寸进尺，走到院子里。儿子在一旁搀着我，极力找些轻松话题对我述说。父子二人沿着花园里的小径走了一圈，再走一圈。

“他小时候，我牵着他。现在他大了，我老了，他牵着我。”我这样想，“人生有此，还有什么不知足呢！”

晓东初五那天回来了，心里怀着一个强烈的矛盾，一直纠结：想要把我送到上海去接受治疗，又怕应了那个医生的话，一去不回。她一路上不住流泪，从上海流到北京，推开家门，却见我和儿子正坐在餐桌前聊天，笑声不断。柔和的灯光包围着我们，充满温馨。她后来告诉我，就是在这一刻，她做了个决定：不把我送到上海去！即便只有“三个月”，也要让丈夫和家人在一起，快乐地度过每一天！

中外医生之对比

轻率、傲慢和自以为是，是导致一个成功者犯错误最重要的原因。越是绝顶聪明、功成名就之人，就越是不能避免。把自己的性命交到这样的医生手里，我不觉得是个明智的选择。

我和晓东多年前就有个约定：我们中间无论是谁，也不管得了什么病，彼此应当如实相告，不必隐瞒。她是性情中人，易喜易怒，容易在事实中间加进强烈的个人情感和倾向，却是个最好的信息收集者，也是个最好的叙述者。她有本事在最短的时间里见到我希望寻找的医生，还能在我做出每一个选择时给予莫大的帮助和鼓励。她从不吝惜自己的建议，但是，当我犹豫不决的时候，她就会说：“不论你做出什么决定，我都会支持你。”

现在，她没有保留地对我叙述了她的上海之行，告诉我专家的诊

断，也说了她的想法。我仔细倾听她说的每个细节，搜索其中哪怕最细微的对我有利的证据，就像一个行将淹死的溺水者，拼命想要抓住任何一根救命稻草。

结果我们还真的找到一点希望。那是周良辅教授的一个建议，他要我们对脑部重新做一次核磁共振扫描，但是必须加上“波谱”。他解释说，这是国外的一项新技术，有助于确认颅内肿物的性质，甚至还能更准确判断它与肺部病灶是否有关。周良辅教授是上海华山医院神经外科主任，也是国内这个领域里最权威的专家之一，所以在我们看来，他的建议实在比泰山还重。

我毫不犹豫地去了医院，再次接受脑部扫描，期待着周良辅教授所推崇的新技术带来佳音。明知希望渺茫，还是望眼欲穿。

“波谱扫描”的检查报告至少还要等上三天，我们意外地收到来自欧洲的消息。妹妹告诉我，对于我的病，国外专家的看法和国内专家并不完全相同，至少没有那么悲观。对我们来说，这是几天来唯一的好消息了。妹妹本来就是医学领域里的一个专家，她的专业是糖尿病的研究和治疗。她在比利时供职的研究室，是全世界这个领域最好的研究机构之一。尽管如此，她并不认为自己有资格来评判神经科和胸科的疾病。所以在接到我们寄去的胶片后，她立即请相关领域的医学专家会诊，包括世界神经外科联合会主席Jacques Brotchi先生、比利时荷语布鲁塞尔自由大学（Vrije Universiteit Brussel, VUB）医院的Johan de Mey先生、法语布鲁塞尔自由大学（Université libre de Bruxelles, ULB）医院的Danielle Balériaux女士。

她后来对我详细叙述了会诊的经过。

在一间拥有一个硕大读片器的房间里，这些医生把我的全部脑部胶片——总计九张——依次排开，整整齐齐悬挂了半面墙壁。他们拿着放大镜，仔细查阅每一张，又认真倾听妹妹转述我的发病经过，对他们认为很重要的细节不厌其详地反复询问，然后回到那些胶片旁，重新依次查阅。

整个过程持续了大约60分钟，然而还没有完，他们又把胶片的数码文本拷贝到电脑上，经过放大处理后再来比照，这才形成自己的意见。

这样的会诊先后有过两次，结论大致相同：

1.单从胶片所显示出的病灶来看，良性的可能性只有2%；

2.但是从病人脑部症状是“突发”而不是“渐进”这一点来看，这一病灶不像肿瘤，更像一种罕见的炎症；

3.所以，脑部病灶有50%的可能性不是肿瘤，或者只是良性肿瘤；

4.脑部病变和肺部病变没有关系的可能性更大。

这四条中，第一条，他们和中国医生的意见基本一样；第二条，所有中国医生都忽视了，外国医生却将其作为诊断的重要依据；第三条和第四条，中外医生的意见有很大不同。

鉴于此，国外的专家们认为，仍有进一步确诊的必要。当然他们并不认为自己一定正确。由于没有见到病人，他们甚至不认为这是一个正式诊断。他们极力建议我们在中国重新来一次会诊，要请最好的医生。世界神经外科联合会主席Jacques Brotchi先生还当场向我们推荐了一位，说他是中国这个领域里很有名的医生。一问，原来正是我们试图寻找却未能如愿的北京的那位神经外科专家。

妹妹当即决定从布鲁塞尔赶回北京。她把自己对Jacques Brotchi先生的信任毫无保留地转移到这位从未谋面的中国专家身上。

妹妹乘坐的航班凌晨5点到达北京。在连续10个小时的空中劳顿之后，她坐上一辆出租汽车，从机场直奔那家大医院。我本想让她先回家休息一下，可是她不同意。她要在最短的时间内见到这位中国专家。

晓东在同一时间去医院与她会合。两人花了300元钱匆匆挂号，然后和一大群病人一起坐在走廊里排队等候。虽然还要好几个小时才能见到那个期待已久的人，可是她们已经激动起来。作为一个医学专家，妹妹的脑子里面没有任何不切实际的幻想。她只不过是期待这位中国专家做出一个认真严谨的诊断，就像几位国外医生一天前做过的一样。

不过，她马上就要失望了。

“很有名的中国专家”在他应当出现的时间真的出现了。她们开始叙述我的病情，尽量使自己的语言简短和精确，可是对方似乎有些心不在焉。当她们说话时，他根本就不正眼看她们，也很少发问。他甚至在这次会诊刚刚开始时，便已经急于结束。

仅仅在一天前，妹妹亲眼看着几位外国专家把这九张胶片反反复复地看了一个小时。现在她却惊讶地看到，这位中国专家只不过在九张胶片之中挑出三张匆匆看了几眼，就开始下结论了。

他接连说了好几次“转移瘤”，还说了一些“必须立即手术”之类的话。

“如果不马上手术会怎么样？”晓东问。

“不手术？那就等着呗！”专家说，第一次正眼看了一下她们。

两人都听明白了：“等着”的意思就是“等死”。

妹妹心里有很多问题想要提出，还想把国外专家的看法说给他听，可是还没开口就被他打断了。转瞬之间，她们听到他在招呼下一个病人了。

她们就这样匆匆赶来，又匆匆离去。

看看表，这次“特需专家门诊”总计不过三分钟！

医生对病人的影响是迅速和压倒性的，特别是那些拥有专家头

衔、每次收取高额门诊挂号费的医生。病人本能地想从他们那里得到希望或者至少是安慰，可他们的话总是让病人感到绝望，好像经历了一次粗鲁的精神鞭挞。更值得回味的是，在遭受了这一切之后，病人和他们的家人依然把自己的信任、希望和金钱倾注在这些专家身上。

妹妹是医生，对肿瘤这种疾病有足够的理解和心理准备。但也正因为她是医生，才会对一个医生如此潦草、轻率和自以为是的诊断过程感到震惊和难以置信。

“中国医生怎么会这样啊？中国医生怎么会这样啊？”她一见到我就不住地感叹。

我听着她们的叙述，很快明白了问题的焦点。原来国外的专家很认真地对待胶片影像，同时更认真地对待病人的症状；中国的这位专家很草率地对待胶片，同时更草率地对待病人。他只相信自己。我对中国医生的职业德行多少有些了解，早已见怪不怪。可是妹妹久居国外，多年耳濡目染，脑子里全是西方医疗机构的形象和那些外国医生的行医风范。她在国内做医生还是20多年前的事，脑子里面也只有那个时代的记忆。“我记得，那时候国内的医生不是这样啊。”她满脸迷惑不解地说。她的确不知道如今中国医生的职业精神已是另一番景象，更无从设想普通中国人的求医会是怎样一番艰难历程。不久前我的那一番遭遇——也是这家医院，也是神经外科，也是一位挂着“主任”头衔的专家，也是几百元挂号费的“特需门诊”——实在是异曲同工。

从理智上说，我知道只凭一两个医生，就来抱怨“中国医生”，是有以偏概全之嫌的。但是从我求医问诊的经历来看，一个没有任何权力、金钱或者特殊因缘的病人，在大多数情形下都会有类似遭遇。如果真像医生们说的，乐观积极的精神是战胜癌症的重要力量，那么我可以肯定，很多医生的表现甚至比疾病本身更加让病人绝望。

当我写下这段文字时，晓东特别紧张。有好几天，她不断地表现出任何一个妻子都会有的忧虑。她提醒我：

“你不打算再去这家医院看病啦？”

“有朝一日真要做开颅手术，你不打算请这位大专家操刀啦？”

“是的！”我每一次都回答，“是的！”

我声若游丝，气力不足，但态度坚决。自从我知道此人是如此轻率和如此自以为是地面对病人的那一刻，我就不再信任他。由于职业的关系，我接触过不少成功者和失败者，也和相当多由成功走向失败的人打过交道。在我的经验中，轻率、傲慢和自以为是，是导致一个成功者犯错误最重要的原因。越是绝顶聪明、功成名就之人，就越是不能避免。把自己的性命交到这样的医生手里，我不觉得是个明智的选择。

医生怎样对待不懂的东西

没有人可以无所不知，就算最权威、最有学识的专家也是如此。让我意外的是，大多数医生竟是以一种居高临下的态度来对待自己不懂的东西。他们也许觉得，对病人承认自己不懂，是一件丢脸的事！

有了如此一番经历之后，妹妹忽然销声匿迹。那天下午她没来看我，晚上也没有来。到了午夜，她忽然打来电话，口气异常兴奋。她说，我脑子里的病灶和肺部病变很可能没有关联。

“就算它是肿瘤，也是良性的可能性更大。”她在电话那头信心十足地说。

她的依据正是我的最新一次“波谱扫描”。

我们是在两天前拿到这个检查报告的。那上面写着：“左侧桥臂病灶MRS示代谢略高，NAA/Cho值小于2.0，乳酸峰导置。”

报告上要是像先前那样写个“占位”“结节”或者“增厚”，我还能明白其中含义，可现在这一串字符太深奥，我怎么也搞不懂。当初上海

华山医院的周良辅教授建议我做这项检查时，曾很认真地解释了这项检查的必要，所以两天来晓东拿着这堆胶片踏上新一轮求医之路，希望真能有所收获，不料北京的医生们对它并不在意。他们中的多数人甚至连看也不看。

我们又惊讶又奇怪，不明白医生们为什么对这个新的检查结果如此冷淡。直到北京医院的李金大夫对我承认了一个事实：“真对不起，我还看不懂它。这是个新技术，引入中国的时间不长。”

她的语气充满真诚和歉疚，让我感动之余又恍然大悟，终于明白原来专家们也有不懂的东西。我忽然意识到，那些医生的冷漠，也许不是因为这一检查结果无足轻重，而是因为他们不懂。

我对发现这一点并不感到意外，因为没有人可以无所不知，就算最权威、最有学识的专家也是如此。我看到了善于学习新事物的医生，比如周良辅大夫；也看到了勇于承认自己有所不知的医生，比如李金大夫。可惜这样的医生并不多。让我意外的是，大多数医生竟是以一种居高临下的态度来对待自己不懂的东西。他们不能持续地学习新知识，以弥补自己的不足，甚至不愿承认自己也有不懂的东西。他们也许觉得，对病人承认自己不懂，是一件丢脸的事！

后来的事情证明，这恰恰是我的疾病诊断过程中一个至关重要的环节。

妹妹来到北京后拿到这些脑片。她做的第一件事是跑到京城最大的新华书店，买来一本专门论述“波谱扫描”技术的书。一个上午的求医经历让她失望，现在她决定依靠自己。整个下午和晚上，她都在阅读这本书。书比砖头还厚，很难读，但她很快弄懂了其中要害。她把我的脑片一一展开，摊在床上，仔细比照，结果发现，这项检查还真的有助于判断颅内病灶的性质，就像周良辅教授说的一样。

那天午夜，在经过八个小时的研究之后，她得出了自己的结论。

“所有的征兆都在显示，良性的可能性大。”她在电话里对我

说，“对，所有的。”

这结论和国内医学专家们的诊断是如此不同，指着两个完全相反的方向。

“你相信谁呢？”晓东问我。

“当然相信我妹妹。”我回答。

“你不会是只想听好话吧？”晓东再问。她在过去的两周里被那些专家给吓坏了，对这突如其来的乐观消息一下子还无法适应。

“不！”我说。

我接着述说我的理由：我不懂医，但我了解妹妹。就像我在前面说过的，她在脑神经医学领域里不是行家，但她是个糖尿病方面的专家。最重要的，她是一个肯接受新事物和善于学习的人。过去20多年，她以治学严谨和卓有成效在全世界的同行中获得了尊重。她可能会因为无力解决一个问题而茫然无奈，但她绝不会因为自以为是而导致一个错误结论。还有更重要的，她是我妹妹。她在这件事上投入的不仅是智慧和专业学识，还有感情和责任心。那些专家行医只不过投入了他们的时间——短暂的、以金钱来计算的时间，而妹妹投入的是全部心血。她也有可能犯错误，但她犯错误的概率一定要比那些专家小得多。

次日清晨，这姑嫂二人再次走出家门寻访名医。妹妹揣着她的研究结果，满怀虔诚和信心。开始的时候，她态度谦恭，用一种求教的口吻说出自己的看法。但在看到专家们的不屑一顾时，她强硬起来，依仗着刚刚学来的新知识一个接一个地提出质疑。

然而专家们照样态度消极。悲观的看法仍然占据压倒性的优势。他们坚持自己的结论：良性的可能性很小。对于妹妹的质疑，他们不是根本不听，就是搪塞了事。这也难怪，职业习惯始终在暗示他们，在自己的圈子里，只有他们自己才拥有不可动摇的权威，病人和病人家属都没有发表意见的资格，只有俯首帖耳的份儿。他们知道面前这

个人也是医学专家，但当他们听说她的专业是“糖尿病”时，就居高临下地一笑了之。很显然，她根本不具有挑战他们的资格，所以她的意见无须考虑。

终于有一天，北京医院的一位医生觉察到一点什么。此人是个神经外科的专家，经验丰富，面相和善，机智豁达，颇有几分“老北京”的范儿，也是我们见到的唯一能够用一种幽默方式表达悲观看法的医生。听他的会诊就像是在听一位老朋友的神聊。

“第一考虑是胶质瘤。”他这样说。

“第二呢？”妹妹问。

“第二？”他眯起眼睛，又倾身向前，把目光转到胶片上重新扫视一遍，“第二？我还不知道是什么。”

我们知道，胶质瘤就是恶性肿瘤的一种，所以他其实是在表达一个最悲观的结论。妹妹显然不能接受这个结论。她用手指着胶片上黑白相间的曲线，话里带着明显的挑战：

“看这里！这说明什么？”

“看这里！这是怎么回事？”

医生张张嘴没说话。他看看面前这个人，满脸惊讶，惊讶于这个人如此执着，而且竟能提出一连串他没有办法解释的问题。

“你是不是在考我啊？”他的脸上再一次涌现善意的幽默，“这样吧，日后病人的情况如果真的证明我错了，你一定要告诉我。”

希望在我们自己手里

大多数癌症病人，还有他们的亲人们，从一开始就放弃了自己的判断力和选择权。他们盲目地跟随着医生的指挥棒，医生说什么就信什么，结果一步步地走向一条错误道路。

给自己一个选择的机会。在接下来的一周里，我忽然意识到，这一点是我成功获救最重要的环节。

我这样说，有个原因：大多数癌症病人，还有他们的亲人们，从一开始就放弃了自己的判断力和选择权。他们盲目地跟随着医生的指挥棒，医生说什么就信什么，结果一步步地走向一条错误道路。

医生们一定不会同意这种说法。他们会说，医生的每个治疗方案都是经过病人同意的，没有谁强迫你吃下任何一味药。如果医生认为你需要手术，他们就会对你详细描述手术台上的种种危险，还要征得你的签名。医生们也许相信，这就是让病人行使自己的选择权。可实际情况不是这么简单。由于对癌症的无知，更由于对癌症的恐惧，病人通常已经失去正常思考的能力，病人家属则更加情绪化。由于对亲人的爱，也由于“不惜一切代价”“竭尽全力”之类的信念，他们急切地选择所谓最好的治疗。绝大多数人都相信，最昂贵的药一定是最好的药，医生提出的治疗办法一定是最必要也最恰当的办法。即使有人心存疑虑，面对医生的权威和死亡的威胁，又能如何？

妹妹和专家们又有过几次论辩，可惜没人认真理睬她。我们依然被一个接一个的坏消息笼罩着，而所有坏消息中最坏的一个来自医生对手术的预期：为了避免手术伤及脑干神经而使我当场死在手术台上，只能切除颅内肿块大约三分之二的部分。要对付剩余的肿瘤，就只能靠化疗和放疗了。

现在到了我生病以来最难熬的时刻，也是最难过的关口：我们必须决定，要不要走医生给我们指明的路。

哥哥也从美国赶回来了，和妹妹前后脚来到我的床前。为了不让我过分紧张，他告诉我，他是出差回国，顺便才来看我。可我心里明白，他是专程赶来的。我们兄弟姐妹从小到大心心相印，后来妹妹定居欧洲，哥哥定居美国，我做了记者终年周游世界。彼此天各一方，聚少离多，也很少通信，但是只要知道彼此“好好的在那里”，就会心中坦然。如今，兄妹三人竟是在这样一种局面中重逢。

“其实不用回来，还没到非回来不可的时候呢。”我嘴上这样说，心里还是特别高兴。被亲情包围的感觉真的很好。它让人在危难和绝望之中感觉到踏实，感觉到温暖。

北京的早春依然寒冷。哥哥提议陪我到楼下走一走。我知道，他是希望我此时能有一种更加积极的心态。家里气氛过于消沉阴郁，出去透透气也许能够感觉好些。于是我被他搀扶着下了楼。

走出大门，北风迎面扑来，打在脸上有如鞭笞。我哆嗦一下，有点畏缩。

“没事儿的。”他鼓励我继续前行，“让人感冒的不是冷风，是病毒。”

我摇摇晃晃走进寒风里，大口呼吸，吐出的气息变成一团白雾，瞬间被吹散。我能感到一股清新的空气流向全身，脑袋也清醒了一些。哥哥想利用这个机会和我讨论治疗方法，问我需要他做什么。我却急于向他交代后事，语气虽然从容，话题却不轻松。

“我真的觉得死到临头了。”我对他说，“我对家里的一切都不担心。儿子已经长大了，不再需要我操心。我最不放心的是晓东。”想到这可能就是我们兄弟二人最后一次相聚，不禁鼻子有点酸。我忍着，尽力用一种平静的语气接着说：“如果我不在了……”

哥哥打断了我的话。他不想让我陷在绝望的情绪中。他告诉我，回国前，他在美国访问了几个身患癌症的人，打听到一些治疗方法。他甚至还和其中一位女性癌症患者有过一次长谈。她在八年前被查出患了癌症，至今仍然快乐地活着。他看到她的时候，感觉到癌症其实并不是那么可怕，当然她也经过了一个艰难痛苦的治疗时期，包括手术和化疗。

我呢？我该怎么办？要不要让医生锯开我的脑袋？这真是迄今为止我生命中最困难的决定。我们似乎别无选择。我们没有理由拒绝医生提出的治疗方案，周围的朋友也一再催我们当机立断。医生还在督

促，说是“不要耽误最佳的治疗时机”。所谓“最佳治疗时机”，就是不能再等那肿瘤滋长哪怕一分一毫，因为它随时可能压迫脑干神经，让我即刻完蛋。

可是我们仍然不能完全相信医生的预见。因为我们意外地发现，脑瘤没有像医生预言的那样迅速长大！

最新的核磁共振检查报告上面写着，我的颅内肿物“约2.2厘米×1.9厘米”，而前一次检查的结果是“2.5厘米×2.3厘米”。

两次检查间隔17天，从“2.5厘米”到“2.2厘米”，这变化相当细微，我却近乎偏执地相信它意义重大。我对自己说，也许我的死期没有那样迫在眉睫，我的病情也并非没有转圜之机。

“能不能证明它正在缩小？”我指着那一沓胶片小心地问医生。

“不能！”医生的回答很干脆，看着我的眼神明显表示这是一个外行的问题。他们从专业的角度来看，认为这种变化不能说明什么问题，至少不具有任何医学意义。他们解释说，核磁共振仪器是依据断层扫描的规则工作，每一断层间隔为0.5毫米。每一次扫描不可能在绝对相同的断层上。由于病灶本身是个不规则的球状体，所以不同的断面完全可能让影像直径出现几毫米的差别。

医生把这种现象解释为仪器的技术误差。这在科学上讲无懈可击，也让我又开始怀疑自己是否讳疾忌医。

就在这左右两难的纠结中，我朦朦胧胧地感到其中有些东西被忽视了。

“但是，”我顽固地寻找着问题的焦点，“能不能证明它在过去两周没有长大？”

“应该是没有长大！”医生这次回答得也很痛快。

我眩晕的大脑忽然更快地运转起来，里面浮现出一个外行的逻

辑：如果医生的预言不差——颅内肿瘤属于恶性并将迅速长大，不可逆转，三个月内威胁脑干神经，导致死亡，那么，17天之后的这次跟踪检查应当显示它更大了呀！

可现在，它竟“没有长大”！

既然它没有长大，那么，根据同样的逻辑，也就有可能不是恶性肿瘤了？！

我知道这不足以成为推翻医生诊断的根据，但我觉得看到了希望。或者说，它给了我一点幻想，就像漆黑夜空中隐约闪烁的一颗星辰。

然而还有更重要的。

我的身体正在发出微弱却清晰的信号。与两周前相比，目前我的种种不适——头痛、眩晕、视觉模糊、眼球震颤、重影、畏光、失去平衡，总之，所有与颅内病变相关的症状，并没有更严重。这与最新一次检查结果互相吻合。

医生们可以解释为医疗器械的“技术误差”。他们行医凭借的是专业技能、机器和经验，可是他们不会比我更了解我自己的身体。一个简单的事实是，人的生理状况千差万别，疾病也是五花八门。即使是同一种病，比如癌症，也是形形色色。千差万别的癌细胞发生在千差万别的人身上，结果必定是千差万别的。没有任何一个医生，更没有任何一台机器，能够精确地分辨出每一种情况。真正能够最准确、最精微地感受到病人身体变化的，不是机器，不是医生，而是病人自己。

可惜的是，当医生们看到的胶片影像和病人叙述不能吻合时，他们宁愿相信机器也不相信人。所以，当疾病猝然而至的时候，我们必须明白的第一件事就是：打开康复之门的钥匙在我们自己手里。迷信医生的滔滔不绝，比身陷疾病的折磨还要糟。很多癌症病人医治无效，不是治疗方法不好，而是从一开始就选错了治疗方向。

这种想法开始占据我的头脑，让我更加不愿匆忙地做出决定。

我从床上爬起来，来到客厅，和家人一起围坐在沙发上。我一直都拥有他们的关爱，但现在，我还特别需要他们的智慧。我知道他们都有足够的智慧，能帮我避免错误的选择。

日光从窗户射进来，刺激着我的眼睛，泪水不停地流下来。这是颅内视觉神经受到肿物压迫而出现的典型症状。我不得不拉上窗帘，让室内更暗些，然后又戴了一副墨镜。哥哥和妹妹的到来让家里的气氛缓和不少。晓东也显得平静了一些，开始详细叙述过去两周从专家们那里得到的信息，还有她寻找到的许多病例。接着，我们开始直截了当地讨论要不要立即手术。

这问题让晓东的情绪再次坏到极点，终于抑制不住，当场爆发出一阵痛哭。这些天她白天焦躁不安，晚上辗转反侧，彻夜难眠，一刻不停想着的就是这件事。迄今为止她手上的病例都在显示，走上手术、化疗、放疗这条路的大部分病人，在经过短暂的好转之后就会迅速恶化，然后悲惨地死去。这在她的脑子里勾画出一幅幅黑暗的图画，而她不由自主地把它们和自己丈夫的治疗前景联系在一起。有一夜她实在不能排解心中焦虑，拨通了在上海新结识的一位专家的电话，询问我的开颅手术的种种细节。这位专家不久前亲自看过我的胶片和所有检查报告，所以能够相当精确地解释晓东的所有问题。他花费了很长时间，既温和又有耐心，不料他所描述的手术前景让人更加沮丧。他坦率地说，这个手术即使在最成功的情况下，术后状况也不会比现在更好。那些纠缠着病人的症状——眼球震颤、肢体不能协调等，还有可能更严重些。这样看来，我的手术还没开始，就已注定不会成功。或者更准确地说，医生千辛万苦切开我的脑壳，并不准备治愈我的病，只不过是设法延长我的生命。这让晓东重新堕入一片黑暗中。

“这是我没有想到的。脑瘤已经造成的神经损伤，是不能修复和逆转的。”她在日记里这样写道，“由于头天晚上的电话，情绪又坏到极点，信心一落千丈。想掩饰也掩饰不住。”

现在，坏消息塞满了整个房间。晓东不喜欢“立即手术”的想法，对中医寄托着极大希望。妹妹却怎么也不相信中医。有一段时间，我们的讨论似乎无法继续。每个人都对国内的手术治疗前景增加了疑虑，可是谁也找不出理由拒绝手术。

在一阵长时间的沉默之后，哥哥说，如果一个机器还能运转，为什么我们要把它拆散了呢？他这是在开导我们，不要急于使用破坏性的手段。接着他又说：“如果你们决定手术，是不是认真考虑一下到美国去做？”他在美国生活多年，禀性之中已经融入很浓的美国色彩，说话直来直去，从不拐弯抹角，也从来不说假话——哪怕是善意的谎言。在疾病这个问题上，他和我们一样，都主张不能对病人有任何隐瞒，而且最终要由病人自己决定应当怎么办。同时，他悄悄地为我做好了一切准备。在回到北京之前，他就在电子邮件中和妹妹详细讨论把我弄到美国去治疗的可能性，还询问在美国做这种手术需要多少钱。在妹妹给了他一个大致的预算之后，他说，他还能付得起。所以，他现在提出这个建议并不是心血来潮。

然而多日来和医生打交道的经历，已经让我产生一种直觉，也可以说是一种信念：我必须把生命掌握在自己手里。我希望能够证明这一点是对的。我并不排斥西医的手术、化疗，或者放疗；我也不能否定或者回避医生的结论——恶性脑瘤并且迅速长大，不可能自我修复或者逆转；但是，我已经听见自己的身体发出不同的声音。过去两周，无论是仪器检查结果还是我自己的感觉，都没有证据表明脑袋里的肿瘤在继续恶化。既然如此，我为什么要匆匆忙忙切开脑袋呢？

这样的讨论持续了一个多小时，气氛逐渐变得冷静从容。我们逐渐抓住了问题的焦点：现在不能确定手术是否不可避免，但可以确定手术并非迫在眉睫。我们还有时间等待和观察！

为了证明这个想法是出于冷静和理性，而不是讳疾忌医，我同意三周后再做一次检查，以确保对身体变化的最密切的跟踪。晓东本来就对外科手术和化疗抱着敌视情绪，好像允许别人切开丈夫的脑壳就是谋害亲夫，所以她坚决地和我站在一起。在以后的日子里，每逢我

们要做出什么决定的时候，她就会说："无论你做出什么决定，我都支持你。"

那一天，我和家人共同做出决定：暂时搁置医生的"立即实施颅内肿瘤切除手术"的建议，继续观察至少三周，等待下一次核磁共振扫描的结果，当然也包括细致入微地体会自己身体的变化。

西医好还是中医好

这一行人一阵风似的消失在早春的暮色中，留下一片既欣慰又疑惑的气息包围着我们：欣慰的是看到了希望；疑惑的是，若能熬过三个月，我还用得着他那神奇的"祖传秘药"吗？

朋友们接踵而来。我们不断地接受各种各样的鲜花、祝福、同情和关切，很快习惯了那些故作轻松的目光，习惯了在一种庄严的气氛笼罩下一遍遍叙述疾病的来龙去脉，倾听各种各样的鼓励、开导和劝慰。在亲友们絮絮叨叨的细语中，我睡过去，又醒过来，心里感谢上帝待我不薄，让我在最艰难的时刻有那么多温情相伴。可是理智告诉我，朋友们只是在为我做精神按摩。他们本能地躲避着事实最残酷、最令人绝望的部分，尽力让我心情好些。看到他们深情肃穆地把鲜花从起居室一直摆放到床边时，我不禁想到，他们也许正在潜意识里和我告别。当他们一边说着轻松逗趣的故事一边笑起来时，我听到了勉强、哀痛和忧伤。

直到有一天，一个朋友打来电话，声音中带着喜悦。这一回，我听出他的兴奋发自内心，而不是专门做给我看的。

"刘太医要来给你看病。"他在电话那一头宣告。

我对医学界的人物知之甚少，但是对于"刘太医"这个名号并不生疏。他依靠"祖传秘方"治疗肿瘤的诸多病例，好几个月以来都是这个圈子里最神奇、最脍炙人口的故事，也让他从一个籍籍无名的"江湖郎中"一下子变成当红的"中医世家"。多年以后他被公安机关逮捕调

查，又以“制售伪劣产品”的罪名被检察院公诉，但还是不断地有一些癌症患者的家人打来电话，向我们询问他的“治癌秘方”。

他的原名叫刘弘章，其“太医”的称谓，受惠于他的一位显赫的祖先。在风行一时的《刘太医谈养生》一书中，刘弘章自称，刘家源远流长的族谱中，有一位专为皇帝和皇后治病的御医，名叫刘纯。这位光彩夺目的刘氏先人生活在14世纪的明王朝，与明朝永乐皇后徐仪华有着表姐弟的亲缘。刘纯曾因未能治好徐皇后的乳腺癌而痛心不已，因此以毕生精力专攻肿瘤治疗。似乎是为了证明这一段历史的确凿无误，他在书中讲了一个惊心动魄的故事。这位御医弄来大批在押死囚，饲以剧毒物质，催生体内肿瘤，再以形形色色的药物配合起来给予治疗。在皇家的支持下，这一试验规模巨大，牵涉数以百计的活人，历时66年，直到15世纪中叶，最终形成一套治疗肿瘤的卓有成效的方法。刘纯本人被明清两朝太医院尊为“太医保护神”，得享126岁高龄，死后将这治癌秘方留于后人。刘家因此成为代代相传的“治瘤世家”。

刘弘章诸如此类的叙述为他赢得了无数病人的信任。不过，没有人能够证实六百多年前这一试验的科学性，甚至没人能够证实它是否真的存在过，因为没有人能够从文献古籍中找到关于这个故事的只言片语。他们说，如此规模巨大且耗时悠久的一个事件，又是在皇家一手操持下进行，倘若真的发生过，不会不留下记录。所以他们根本就不相信这个故事，进而暗示刘弘章是在撒谎。有些人进而指出，所谓“御医”之说也大可怀疑。他们说，尽管历史上确有刘纯其人，但他根本不是什么御医。几年后公安机关经过一番调查，果然认定刘的所谓“太医传人”的身世，都是子虚乌有。

然而我的这位朋友当时虔诚地相信刘弘章的故事。他口口声声都是“刘太医”，这不仅因为他相信刘的家传渊源，而且也因为他相信刘的医术。他对我眉飞色舞地述说“刘太医”别出心裁的治疗法术，还列举若干病例证明，经过“刘太医”妙手回春的癌症患者是如何感激涕零。好多病人慕名求医，踏破他家门槛。而现在，这位“神医”居然答应从天津跑到北京来为我治病。作为“刘太医”的忠实信徒，我的朋友

认定，有这位“治瘤世家”的传人亲自登门，我的前途充满光明。

治疗肿瘤究竟是中医好还是西医好，几个星期以来一直是我们的两难选择。老实说，我自己一点数都没有。这两大门派的相互排斥，早就给我留下深刻印象。几乎所有中医都会尖锐批评西医治疗肿瘤的种种方法，而大多数西医则干脆否认中医治疗肿瘤的作用。一位声望很高的西医专家甚至干脆对我们说，中医所谓的控制病情恶化和减轻症状都是没有意义的，因为中药不可能真正控制和缩小肿瘤。

尽管如此，我们仍然对中医抱有希望，在西医对手术前景的预期如此糟糕的情况下，就更是如此。如今竟有一位“太医”从天而降，我当然乐得听从他的意见。

第二天下午，“刘太医”在朋友的引领下如约前来。晓东满怀虔诚，把他们一行人迎进门来。我也挣扎着起身相见。在我和家人最困难、最无助的时候，此人顶着寒风，驱车赶路一百多公里，直奔我家而来，仅仅这个情节便令我感动不已。我对这次治疗充满期待，摘下墨镜，努力睁开眼睛，把自己最真实的样子展现在“太医”面前，也希望能够一睹真人容颜。

在一片模糊重叠的人影之中，我很快感觉到面前这个人浑身洋溢着一种粗率的江湖气。他的身形既不高也不矮，薄薄的头发衬托着一张长脸。衣着松垮邋遢，不修边幅，喜欢高谈阔论。几句话之后，他便显露出自己最明显的特点：谈论自己的热情甚于谈论病人。他在说话时不断地将眼光在我脸上扫过，对我的反应非常留意，却并不急于询问我的病情。我知道中医诊断下药讲究的是“望、闻、问、切”，想象中他也会如此这般，现在看来“太医”自有一套。他不像其他中医那样张大鼻孔嗅出病人味道，对病人自述的症状似乎也不关心，他甚至既不为我把脉，也不让我张开嘴巴露出舌苔。这让我不免生出几分疑惑。

他的书表明他是一个研究过西医理论的人，所以我特别希望他能对我的脑部核磁共振检查结果提出看法。看来晓东也抱着同样的希望，递上了那一大堆胶片，打断他的话头，请他查看，却被他挡了回

来。就这样你来我往好几个回合，“太医”终于从那堆胶片中拣出一张，对着灯光草草扫了一眼，又放到一边。

“这就算看完了？”我正想着，就听见他说：“哦，还不止一个。”

什么意思？莫非我的脑子里面不止一个瘤子？

我急切地等着下文，不料他把话头一转，顾左右而言他。看样子“太医”对胶片不感兴趣，又好像在躲闪什么。我不由得在心里冒出一个念头：他真的会看片子吗？

这个念头让我有点不自在。我这人一向“多疑”，对任何人任何事都先打个问号。我担心自己“怀疑一切”的毛病又在作祟，不禁隐隐有一种内疚。也许人家早已胸有成竹，只是不愿意当着病人的面说得太过直白。

晓东仍然锲而不舍地寻找自己的希望：有没有可能不是肿瘤呢？有没有可能是结核？有没有可能是脑血栓？有没有可能是一种奇怪的脑炎？就算是肿瘤，有没有可能是良性的呢？

“太医”对这一切问题都不给予正面回答。

“在我们中医看来，这些都是一样的。”他说，“肿瘤和结核是一样的东西。良性肿瘤和恶性肿瘤也是一样的东西。”

“怎么会一样呢？”我们全都大惑不解。

“对！一样。”“太医”毫不含糊地回答，“就是体内经脉不通，毒素淤积。西医叫肿瘤，我们叫淤积。肿瘤和结核都是淤积，所以我们对付肿瘤和对付结核的办法也是一样的。”

后来我才知道，原来“刘太医”的办法就是“任尔东西南北风，我以不变应万变”。无论你是什么病，只要到他这里来，都是一个办法。但在当时，我对这种理论闻所未闻，不免为自己的无知觉得惭愧，还有点将信将疑。

晓东开始介绍西医专家们提到的那些办法，穿刺？伽马刀？化疗？放疗？开颅手术？还把专家的预测告诉他：如果不手术，恐怕挺不过三个月了。

“不要手术！千万不要手术！”“太医”几乎跳将起来，操着一口浸透天津味儿的普通话断然喝道，“你要是不想活了，就去手术。”

“刘太医”是西医的激烈反对者。他排斥手术，排斥所有的西医治疗方法，排斥所有流行的“特效药”和“营养保健药”。在叙述这些看法时，他不假思索地使用一些最极端的贬义词，情绪激烈，器宇轩昂，声如洪钟，震得房顶嗡嗡响。按照他的说法，“PET的检查是有钱没处花”“化疗是把杀人刀”“穿刺会促使癌细胞转移”……尽管我已经在他的书中领教了所有这些教导，现在当面聆听，仍然为他那些激烈的言辞震惊。

然而还有让我更加惊讶的事呢。他甚至也排斥他本人之外的所有中医。他认定，灵芝孢子没有用处，花旗参反而会让肿瘤细胞更快生长，冬虫夏草没害处也没什么好处……

西医不行，中医也不行。那么我们到底应该怎么办呢？

“喝我的牛筋汤和开胃汤。”他说，“先喝三个月。”

这是“太医”的两大法宝，他就是用它们来医治所有肿瘤病人的。了解这一点后，我们不禁如饥似渴地聆听“太医”讲述其中奥妙，虽听得吃力，但总算明白了他的意思，尤其对他的信心十足印象深刻。

“牛筋汤”顾名思义，是用牛筋经过长时间文火熬制而成。“牛筋，”他抬起手来做出牛蹄子的样子，进一步解释，“是牛蹄上的筋脉，不是超市里的那种牛筋。”他反复告诫我们，超市里卖的那种牛筋不是牛蹄筋，是牛腿大筋，取自牛大腿部分，经过漂洗增白，样子好看，也好吃，但是已经失去药用价值。真正具有疗效的牛筋集中在牛的四蹄以及脚踝部位。此种蹄筋富含胶原蛋白。说到这里，他再次提高声音，阐述了自己独特的“太医理论”。与其他动物蛋白比较起

来，他说，胶原蛋白有个好处，它进入人体之后可以把癌细胞团团包裹，不使扩张和转移。

“开胃汤”以四味药煎成。“刘太医”一面说，一面顺手拿过一张白纸，铺在茶几上，大笔一挥，写下药方，动作异常熟练潇洒。按照他的解释，这“开胃汤”功效神奇，不仅能增加病人食欲，通便利尿，而且还能激发病人体内吞噬细胞的活力，促使它们更积极地跃马扬鞭，杀向癌细胞。

“刘太医”循循善诱，不厌其详，花了半个多小时为我们扫盲，他的这一大堂启蒙课让我明白了，这世界只有他的办法才是救命良方！

末了，他为我们勾画出一派光明前景：“喝它三个月，瘤子应当不会进一步长大，还能缩小一些。”

“缩小多少？”晓东追问。

“缩小10%左右。”

“然后呢？”

“然后……”他笑了，带着几分神秘，“然后，我视情况开给你‘控岩散’。”

他终于说到了“控岩散”，让晓东的精神为之一振。她读过“刘太医”的书，知道这是刘家独门秘籍，专门用来杀死癌细胞的，所以赶忙请教“控岩散”的疗效。

“前半年能让瘤子缩小30%。这以后就会慢一些。”他回答。

“整个疗程要多长时间？”

“四年！”

“四年？！”

尽管这时间长得让人难以忍耐，但还是在我们面前亮起一缕希望之光。我心里有点激动，觉得生命重新回到体内。

我们只剩下最后一个问题要问“太医”：

“为什么不是现在就用‘控岩散’呢？”

“现在？”“刘太医”看看我，脸上再次绽开一片笑容，“急嘛！现在病人体质太弱。这‘控岩散’里含有鲨鱼胆，有毒的。猛然上了药，病人一下子受不了，还会把瘤子箍得更结实、更坚硬，以后就更不容易缩小啦。”

我们迫不及待的样子一定让“太医”特别满意，他又开始滔滔不绝，语气更加权威和热烈。他告诉我们到哪里去买那些牛蹄筋和中草药，还特别关照要用经过改装的电锅小火慢炖。这种电锅容量巨大，至少有12升，耗电功率却只有350瓦，只及通常电锅的1/8，所以从加热到开锅需要两个小时。他一再强调，若不是这样慢慢煮开，就会把牛筋煮硬，以至营养和药用成分不能充分溶解在汤中。

我正在发愁到哪里去买那特制电锅，他顺手一指：“我已经给你带来了。这是我自己改装过的。”

这时我才发现，墙角处多了一个大纸箱。对他这雪中送炭之举，我们不禁心生无限感激。

他又把熬汤的方法说了几遍，直到确定我们不会犯下愚蠢的错误，就与我们告别，不收分文出诊费，连熬药电锅的钱也不肯要。这一行人一阵风似的消失在早春的暮色中，留下一片既欣慰又疑惑的气息包围着我们：欣慰的是看到了希望；疑惑的是，若能熬过三个月，我还用得着他那神奇的“祖传秘药”吗？

晓东看着我，眼睛里同样有一种焦虑和犹疑。我知道她在想同一个问题。

“三个月”！这个时间表里潜伏着一个逻辑上的矛盾：按照西医专

家的预测，如果我不立即实施手术切除肿瘤，这就是我的死期！如果我不经手术治疗还能活着，那它就不是恶性肿瘤！

这样看来，三个月后，我无论是死是活，都用不着“太医”的灵丹妙药了！

开胃汤和牛筋汤

很多癌症患者问，是不是“牛筋汤”和“开胃汤”真的具有神奇功效？对我来说，这种“疗法”的效果似乎主要体现在精神方面。至于其他，那就不能仅凭直觉下断言。因为我不能确定，如果当初没有喝这两味汤是不是就会命归西天，所以也无从证明它们是否有起死回生之效。

不管怎样，我们开始全心全意地执行“刘太医”的方法。晓东第二遍阅读“刘太医”的书，看到能让她产生共鸣的段落就读给我听。在我们以往的知识体系中，癌症是个空白，现在，我们都急于学到一些对付疾病的知识。刘的夸张和极端的表述方式让我不舒服。他用同样的手段对付形形色色的疾病，甚至把结核和恶性肿瘤当作一回事，也让我疑惑不解。他声称牛蹄筋中的胶原蛋白可以“把癌块紧紧地包裹住”，再用他的“家传秘药”杀灭癌瘤，就能实现“关门打狗”之效。这些话在我看来，如同给一个小孩子讲故事，或者说更像一种江湖术。

不过，抛开这些细节，他极力弘扬的一些道理，还是给我留下深刻印象。应当说，我的治疗癌症的基本理念，有一些是从他那里来的——也许他不是第一个阐述这些观点的人，但我的确是第一次从他那里知道的。其中有些理念，在此后几年我的康复之路上，一直发挥着不小的影响。比如他说：

——疾病本来是不可怕的，之所以可怕，是因为病人放弃了自救能力，而听任医生的摆布。被医生吓死了。

——与癌细胞和平共处，而不是你死我活。

——不是依靠外来的药物杀死癌细胞，而是依靠自己肌体的力量和癌细胞抗衡。

——三分治，七分养。

很难搞清楚这些思想是不是“刘太医”的创造，不过，他所推崇的“开胃汤”和“牛筋汤”，却是别出心裁的治癌之道。现在回想起来，我们抵御癌症的第一个行动，就是从这里开始的。在我度过最初的危机之后，很多癌症患者和他们的亲友都来询问，是不是“牛筋汤”和“开胃汤”真的具有神奇功效？这问题实在不好回答。我只能凭借直观感受告诉那些想要尝试这种疗法的人，这是一种最奇特最廉价也最极端的方法。它绝对说不上是什么令人愉快的体验，实行起来相当烦琐、累赘、千篇一律。但它的确没有给我带来痛苦，甚至没有任何可以感觉到的副作用。

对我来说，这种“疗法”的效果似乎主要体现在精神方面。至于其他，那就不能仅凭直觉下断言。因为我不能确定，如果当初没有喝这两味汤是不是就会命归西天，所以也无从证明它们是否有起死回生之效。

再举一个简单的例子。大量喝下这两味汤的那些日子，我满面红润光亮，晓东曾笑说“就像涂了猪板油似的”，并且很自豪地认为她对我的辛勤照料有了回报。那时我们都相信这是“开胃汤”和“牛筋汤”的效果，可是，当我后来不再喝这些汤的时候，依然面不改色。

“开胃汤”在我看来是一种很普通的汤剂。煎制方法如同寻常中草药，其药物成分简单到只有四味——北山楂、广木香、决明子、菊花。你在任何一家普通的中药店里都能买到，而且价钱不贵。新鲜出锅的浓汤具有醇厚的焦褐色和强烈的酸苦味。以我过去的中药体验，这并不意外，然而它还是给我带来强烈的新奇感和迷惑不解。

“开胃汤”的灵魂在于它的规模巨大和永恒不变。按照“刘太医”开的处方，其用量为每味50克——大约是通常中医处方用量的10倍甚至20倍！这些草药集中起来，有很大一堆，不用说，寻常煎药锅根本无

法容纳，所以晓东不得不去买来一口巨大的玻璃锅。每日清晨，她要做的第一件事就是将一大口袋草药置入锅中，倒满清水，放在炉上。草药的味道迅速飘散出来，那是一种混合着中医精华的特有气息，特别浓郁。煎余的药汤名为“开胃汤”，汤量巨大，足可灌满一个大号暖水壶。我从早饭之后便与这一暖壶汤为伴，必须在晚上睡觉前全部喝完。日复一日，如此这般。仅仅一周，我便意识到，如果不能保持一种宗教仪式般的狂热、从容和神圣的精神状态，任何人都无法持之以恒、一丝不苟地完成这件事。

然而最为奇特的是，根据“刘太医”一再向我们宣示的道理，不论你得了什么病，不论你的病情如何演变，也不论你的治疗时间持续一个月、一年，还是十年，这“开胃汤”都必须坚持不懈，其成分和用量全都一成不变。后来我读了“刘太医”的书，才知道原来这“开胃汤”是刘家祖传，其一成不变的历史至少已有六百年。

“牛筋汤”是一种棕黄色的黏稠液体，放入冰箱经过冷藏，形成胶状物，晶莹剔透，富有弹性，回锅加热又能化冻为汤。它的制作有着更多讲究。其难处不在煎熬过程，而在原料选购。牛筋并非奇珍异宝，却很难购得，因为它不同于超级市场里的寻常牛腿筋，而是取自牛蹄部分，每只牛蹄只能切出半斤左右，并且必须保持未经任何加工漂洗的原始形态。在我们生活的这座城市，只要你有钱，要什么有什么，就是没有“原始形态”。所以这种牛筋在我竟是闻所未闻，也让我们犯愁。

所幸我们有个朋友，自告奋勇操办此事。他沿着“刘太医”指引的路线，驱车几十公里，经过无数大型超市而不入，一路寻觅，直到在京郊一个肉牛屠宰场找到一个屠夫。看来早有不少和我同样命运的人来过这里，所以此人很容易就明白了我们的需要。他将牛蹄筋按我们的要求备好，分装于若干黑色塑料口袋，每包重达10公斤。每公斤只收16元。我们暗自惊喜，与超市里的牛筋比起来，这简直就像白送的一样。

这个屠夫提供给我们的牛筋，看上去是经过剥皮剔骨后的剩余部

分，从外观上仍能辨出牛蹄形状。由于严格遵循不做任何加工的要求，所以带着强烈的原始气息，张牙舞爪，色泽黑黄，散发着刺鼻的臊臭。这是一种牛粪、腐肉和污水的混合味道，让我想起久未清扫的牛圈和充满血腥气息的旧式屠宰场。

我恭恭敬敬地把这堆臭烘烘的口袋迎进家门，就像迎接拯救生命的奇珍异宝。晓东对于异味一向敏感，这一回却是充鼻不闻的样子。她把牛筋精心分成小包珍藏在冰柜之中，一边放一边念叨“全靠它啦”。

晚饭后她取出一块牛筋，重约一斤半，切成小块，洗净焯水，放进电锅，再将一斤瘦牛肉末和一斤淡水鱼投入其中，不加葱姜蒜，也不加任何调味品，灌满清水，慢慢煲制。直到次日清晨，已过12小时，大部分筋肉化入汤中，用滤网将剩余杂质全部去掉，只留清汤，分为6份，每次喝下一大碗，12小时内全部喝完。到了晚上，又将这全部过程重来一回。

我们每天怀着一种既好奇又庄严的心情，注视着锅中的汤水由清澈渐渐变成粉红，又渐渐变成棕黄。汤面泛出细细的泡沫，一股强烈的臊臭味随之荡漾开来，钻出厨房，穿过客厅，直透卧室，弥漫在整个房间，越来越浓。这种感觉在我喝汤时达到了顶点。由于没有任何调味品，这汤淡而无味，却保留着一切最原始的气息，粗犷、醇厚、充满活力，很霸道地杀进嘴里，进入肠胃，接着就在里面翻江倒海。

“我们该不是把整个屠宰场都带回家来了吧！”我对晓东笑道，同时暗自庆幸“脑瘤”还没有破坏我的味觉神经，又想到既然牛筋能够对付癌细胞，那么这牛筋的臊臭味说不定还能把癌细胞熏死。这种想入非非的境界，促使我更贪婪地吮吸这股难闻的味道。

多年以后我读到“苹果之父”乔布斯的一篇传记，写他在身患癌症之后曾经吃马粪治疗。和朋友们谈及此事，大家连连叹息，都无法想象把马粪塞进嘴里的情景，可是我太能理解乔布斯了。我给朋友们描述我喝的牛筋汤，最后我说：“人到了那时候，只要他相信有用，别说马粪，就是人粪，也能吃下去。”

在那些最困难的日子里，“牛筋汤”和“开胃汤”占据了我们的厨房和餐桌，占据了我们的时间，也占据了我们的精神空间。它寄托着我们战胜癌症的希望。晓东每天用大量时间采购原料，熬汤煎药，为此忙得不可开交。她请了长假，不再上班，因为担心阿姨会在某个环节上出错，她一头扎在厨房，一切亲力亲为。结婚25年，我深知她最讨厌家务琐事，尤其不喜欢做厨房里的事，可现在她心甘情愿，并且保持着心无旁骛的虔诚状态。她一丝不苟地执行每日计划，同时还四处打电话托亲拜友，希望建立一两处长久稳定的牛筋购买渠道。因为按照“刘太医”的说法，即使在癌症痊愈之后，我也必须终生服用这种臊臭黏稠的液体。不过，我并没这份毅力和耐心。事实上我喝“牛筋汤”的时间不到一年。至于“开胃汤”，我在服用四个月后便逐渐减少，半年后就完全停止了，因为有人告诉我，长期大量地服用决明子会伤及肾脏。

大多数人在遭遇癌症袭击时都会迫不及待地做点什么。那种以逸待劳、“随它去吧”的情形，会让病人心里不安，也让病人的亲友们难以接受。我们也是如此。我们已经决定至少在几周内静观变化，但是，“什么也不做”的状态还是让我们很纠结。现在有了“开胃汤”和“牛筋汤”，尽管不能确定它们到底能不能对付癌细胞，我相信它们至少没有坏处。然而还有最重要的，它们让我们感觉到自己在死神面前没有束手就擒。它们让我们心安，让我们乐观，让我们有了精神依托。

预知死期的一个好处

想明白这些，让我的心情好了许多。由于体验到生命的另一个领域而感到天澄地澈，所有不愉快的经历也都随风散去。

天气一天比一天暖和。空气中飘浮着万物竞发的气息，春天悄悄来到身边。最初的打击过去之后，家里的气氛逐渐缓和，不再那么紧张、压抑和脆弱，笑声也越来越多。我可以奢侈地睡到日上三竿，醒来后静静地躺在床上，听晓东朗读手机上留下的朋友们的祝福。我们没有顾忌地谈论我的病情，谈论脑子里面瘤子的大小，谈论医生那些

令人绝望的诊断和建议。我们还可以安慰自己，在经过十年分居两地的生活之后，终于可以朝夕相处。我的心境渐渐沉静，感到自己虽然失去活力，却获得了过去几十年梦寐以求而不能得到的东西：时间和空间。

是的，现在终于有足够的时间和空间去思考发生在我身上的事了。

在我的生命中，迄今为止，我把全部身心投入写作。这行当在本质上说是寂寞的。在埋头写作的漫长的日日夜夜，我沉浸在这种寂寞里，同时期待着众多读者的共鸣。可是每次真的出现热闹的场面时，我又感到格外厌烦。就本性而言，我喜欢独处，不喜欢呼朋唤友；喜欢清静，不喜欢喧嚣，尤其讨厌不真不假的客套和不咸不淡的应酬。我选择写作这个行当，最初的动力其实不是心忧天下，也不是为稻粱谋，而是觉得，只有顺应天性才能让自己更加快乐。

预知死期将至的一个好处是，我终于可以静下心来回望自己走过的生命旅程。想到过去岁月中自己的种种经历，觉得很知足。家庭和美，做了自己喜欢做的事，守住了自己的职业信念，还有那么多志同道合的伙伴、情真意笃的朋友。未求得应，未富得福。假如明天离开人世，我可以说，我对这个世界没有什么抱怨，没有什么遗憾，也没有什么牵挂。因为对自己的一生很知足，我内心有一种很深的感恩之念。我感谢上帝给了我那么多快乐，同时想象上帝是公平的。他老人家对每个人一定都是平等相待，所以在给予一个人生命时，不是衡以时间，而是衡以快乐。你拥有的权势越多，你拥有的真诚就越少；你拥有的钱越多，你拥有的情就越少；你拥有的名声越大，你的隐私就越少；你周围簇拥的谄媚者越多，你拥有的朋友就越少。同样，死亡迟早会来的。既然我的生命中已经拥有那么多快乐，那么我和死神的握手来得早些也就没什么奇怪的。

想明白这些，我的心情好了许多。柳传志来看我的那天，我刚刚想明白这些事，由于体验到生命的另一个领域而感到天澄地澈，所有不愉快的经历也都随风散去。

我以一种轻松快乐的心情迎他进门。在昏暗的灯光下，两人相顾无言。他目不转睛地看我一会儿，忽然笑了，说我的气色好得让他感到意外，而我的精神状态更加不像一个癌症患者。

我也笑了。我知道大多数人探视病人都会说些好听的，例如“气色不错”之类，但我能从柳传志的眼睛里读到他的真诚。这是一个功成名就的人，可是我对他的尊重并不是由于他的功名，而是他的为人。我由于职业的关系和他相识，以后交往渐多，但并不密切，甚至还有意无意地和他保持着距离。现在他坐在我面前，很像一个值得信赖的朋友，让我禁不住把自己生命旅程上的最后一点感悟对他说出来。

我告诉他，我对这个世界没有什么抱怨，没有什么遗憾。我对自己的今生感到快乐和满足。我感觉到自己虽然刚过五十，可是拥有的快乐比那些百岁老人还要多！所以，我的内心有一种很深的感恩之念。只不过想到已经走到生命尽头，再也不能继续写作，不能继续回复读者的来信，还是有些伤感。

幸运的是，没过几天，出版界的两个朋友让我有了弥补的机会。我们在十年前因《交锋》的出版而相识，当时只不过是作者和出版者的合作，后来渐渐发展成为一种真挚的友谊，每次见面都能带来欢快的笑声。这一回他们告诉我，《中国的新革命》已经出版，还带来几本样书。新书有个鲜红的封面，里面飘出一缕淡淡的墨香，混合着铜版纸的味道，环绕在我周围，绵绵不绝。它是我在疾病袭来前一天完稿的那本书。迄今为止的写作生涯中，我为它倾注心血最多，写得也最累。几周前我交付书稿时，对他们说：“要是我真的不行了，你们可以在书的署名上加个黑框。”现在想来，他们一定是担心我来不及看到书的出版，才如此神速地编辑付印。

朋友们要为这本书开个新闻发布会，小心翼翼地问我能不能出席。他们说，看我虚弱成这个样子，实在不好意思提这要求。我笑了，一口答应下来。我说：“我正期待有这么一次机会。”

以往每一次新书出版，就意味着一阵子千篇一律和过度的应酬。

那些无法推辞的记者采访、公式般的回答、演讲、签名售书以及接受别人的祝贺，对我来说，都不是什么快乐的体验。现在，在这突如其来的变故之后，我终于可以离开所有掌声、鲜花和善恶褒贬，但我真的不想离开我的读者们，他们一直都是我的精神寄托。没有他们，我无法沿着自己的写作之路走到今天。过去这些天，他们不知从何处听说了我的消息，想方设法把他们的祝福传递过来。有一位说，他“烧了一炷香，含泪祈祷”！另一位说：“愿好人有好报，我们期待着您的佳音。”又一位说：“我们敬佩您的才华和人品，还想看到您更多更好的作品。”我从他们那里感受到温暖和力量，暗自庆幸自己选择了这条人生之路，做了自己想做的事。如今只剩最后一个心愿还未了结：我想向他们表达我内心的感恩之情，向他们说再见。

所以，我希望自己能够坚持到发布会召开的那天。

向读者告别

我对于时间和空间已经不再那么敏感，对于善恶褒贬也是如此，但是眼前这种美妙的感觉是如此奇特。我意识到我获得了最重要的启示，不禁精神大振，就像在沙漠中见到绿洲。癌症也许真的不是那么可怕！

新书发布会通常流于形式，夹杂着商业目的。但对我来说，这次有点不同：它不是“发布会”，而是“感恩会”。

午后，人们从四面八方聚来，男女老少都有，一些是从京郊来的，一些是从外地来的。大约两点钟，这个欧洲古典风格的高屋顶的会议厅已经坐满了人。我一进门就感觉到一种非同寻常的气氛。没有喧嚣，没有说笑，在一种格外肃穆凝重的气氛中，大家都朝我这边望。

我依靠手里的拐杖，尽量让脚下显得平稳。离家之前，我把蓬乱的头发梳理整齐，穿了一件白色高领毛衣，在外面罩上黑色的便装，希望这样能帮助我掩盖病态。可恨脑袋承受不了嘈杂的声音，所以我

在耳朵里塞进一对耳塞；又因为眼睛还是畏光，泪流不止，我不得不戴着一副深色墨镜。这样子一定有些狼狈，至少令人担忧，让大家觉得实际情形比想象的还要糟。

他们的身影排列在我眼前，光线从高大的窗户射进来，照亮了他们，形成一幅恍惚模糊而又美妙和谐的画面。我辨认出一些人的面孔，很多是我敬重的人，还有很多是我的朋友和同事，更有很多人素不相识。这里着实有一些现在叱咤风云和曾经叱咤风云的人物，也有一些初出茅庐的年轻人。想到这是今生最后一次对他们说话，我心中有一种莫名的悲伤和坚定。

“各位下午好。”我刚一开口就感到自己声音微弱，气若游丝，麦克风里话音变成了凄厉的金属撞击声，刺激着我的脑袋，嗡嗡震荡。但是我已打定主意，一定要让自己表现得好一些，于是继续说：

很抱歉我不能以一个很好的状态和大家说话。我会尽量……尽量提高我的声音。

今天大家到这里来，是为了这本书。应该说，这本书的主角不是我，而是中关村过去30多年一代又一代的创业者、建设者和管理者，也包括在座的很多人。如果没有你们，就不会有中关村，不会有这一段历史。

中关村造就了这一段历史，事实上，它也改变了我。在过去这些年，正是因为认识了你们，了解了你们，描述了你们，才使我的生命变得更富有激情，更富有智慧，也更有价值。

最近这几天，我和我的家人度过了一段很困难的时光，但是我仍然非常快乐。那是因为，我有一种感恩的想法。我感谢上帝给了我机会，让我来认识你们。如果没有你们给我讲述的那么多故事和思想，就没有我的书。

我要感谢……感谢我的读者们！感谢你们长期以来一直在支持我！

我说完了。因为完成了最后的心愿，我长舒一口气。会议主持者侧过身来，悄声问我要不要离开。他们担心我的身体，要我去休息室躺一会儿，等大家的发言结束后再来告别。但我回答还能坚持。对我来说，这不是为了礼貌，而是为了有更多的时间和他们在一起。

大家开始发言，在我听来都是赞美的乐章。这种场合的发言大都有着固定模式，很快就变得可以预测。起先是夸奖我的书，然后是夸奖我这个人。每一个人都在向我表达真诚的鼓励，小心翼翼地希望我“注意身体”、祝福我“身体健康”，同时都谨慎地避免提到“癌症”二字。

在迄今为止的职业生涯中，我参加过无数会议，很少见到发言者如此发自肺腑、如此真诚。我对于时间和空间已经不再那么敏感，对于善恶褒贬也是如此，但是眼前这种美妙的感觉是如此奇特，以至于我不知道该如何去描述。我坐在那里静静倾听，让笑容停留在脸上，希望这样能使会场气氛稍感轻松。

这种小心翼翼的会场气氛，突然被一个人激昂的声音打破了。他叫纪世瀛，是中关村早期的创业者之一，身上直到今天还洋溢着那种不容置疑的信念。他说，这本书“激起了过去二十多年风雨同舟、生死与共的那些回忆”，让他“几乎流下眼泪”。他的嗓门很高，说话冲击力特别强。他的激动还不仅仅是因为这本书。从他的谈话中，我第一次知道他也是肿瘤患者，而且是那种最为恶性顽劣的肿瘤。过去的大半年中，他用一种顽强的精神对抗着疾病，如同过去二十多年他百折不挠的创业历程。现在，他正用一种最强烈的方式把他的精神传递给我，并且由于他自己的身体力行而将这种信念展现得淋漓尽致。

“要坚强。”他话锋一转，直截了当地说出众人回避的那个词，“得了肿瘤也好。要坚强。我不瞒你说，我去年7月28日被诊断为胰头癌。医生说我只有八个月的生命，可今天我还活着……”

掌声骤然响起，打破了会场的沉闷。所有人都望着他，目光炯炯。这进一步激发了他的情绪，他把嗓门又提高一些，震得屋子里的空气嗡嗡直响：

“得这种病的人，70%是被吓死的；20%是被治死的，因为乱治；只有10%是病死的。所以，第一，不要自己吓自己；第二，不要乱治。我希望你健康长寿！”

他的声音戛然而止，掌声再次响起。我却还在发呆：“70%是被吓死的！”这数字我居然从来没听说过！

我决定回家之后做些功课，以便弄清楚它有没有根据。从纯粹技术的角度看，就算把这数字降低一半，也足以叫人回味无穷。我猜想不论最后结果如何，都不会抹去他这番话留给我的强烈印象。与其说我对他的“数字”深信不疑，不如说我对他的精神力量深信不疑。我意识到自己获得了最重要的启示，不禁精神大振，就像在沙漠中见到绿洲。

纪世瀛的大胆发言，捅破了人们心中的那层窗户纸，谨小慎微的空气一扫而空。大家纷纷把话题转到这边来，直截了当，再也没有顾忌。雷颐说，他“从来也不去做什么身体检查”。这位历史学家用一种极端的方式告诉我，不要轻信医生的话，“因为现在的医学，检查手段越来越先进，治疗手段却越来越滞后”。另一位朋友，微软全球副总裁张亚勤接着发言，说起不久前我们的一次相聚。那一天张亚勤夫妇来探望我，一同来的还有微软中国工程院院长张宏江夫妇。他们带来很多故事，带来一阵接一阵的笑声，还带来一本《圣经》，以及一位大洋彼岸身患癌症的美国人对我的祝福。我们在一起说了很多话，水静心闲，海阔天空，一时间我竟忘了自己是个垂死之人。现在，亚勤告诉大家，他亲眼看到我和我的家人在疾病面前的豁达：“超脱的心，乐观的精神，超人的毅力，都使我十分感动、十分崇敬……”

我感觉到坐在我旁边的晓东情绪激动，眼泪正顺着她的面颊流淌下来。这个全世界独一无二的新书发布会，这时候展现出它的风采。它还是功名加身的舞台吗？还是商业利益的承载吗？还是不咸不淡的应酬吗？还是不真不假的捧场吗？不！都不是！它已经成了凝聚人间温情的大家庭。有一个瞬间，我觉得他们来这里不是为了我这本书，而是为了看望我这个人的。

会开得比预定时间要长。我一直坐在那里，直到主持人以她柔和舒缓的嗓音结束整个乐章。与会众人坚定地站在一起，不约而同向我伸出手来。在我走红的这些年里，这些人中没有谁说过要来看我，其中大部分人甚至和我素不相识，现在却都对我表现出异乎寻常的关心，这让我感觉到一种特别的温暖。我知道，他们对我战胜癌症有着巨大的期待，就像他们这些年里一直期待我战胜写作中的困难一样。

纪世瀛从桌子最远端的那个座位走过来，微笑着站在离我很近的地方。他被阳光晒成黑红色的脸上挂着自信。按照医生的“判决”，这位胰腺癌患者早该“医治无效”了，可他现在还在我面前慷慨激昂，眉飞色舞。其他人在旁边不断插话打趣，引起阵阵笑声。今天，他是大家心目中的英雄。看得出，老先生过得其乐融融，根本没有什么阴影干扰他的幸福生活。我忽然觉得，到这里来真是一个英明的决定。对于一个深陷绝望的病人来说，这情景让你觉得：你不是独自面对艰难时刻！

我们怀着这样一种心情回到家里，如同在黑夜中看到一缕阳光：癌症也许真的不是那么可怕！

选择治疗方向比选择治疗方法更重要

我们庆幸迄今为止没犯错误，同时也更加相信：疾病猝然降临之时，不恐惧、不惊慌、不盲目跟从医生的指挥棒到处乱撞，比任何灵丹妙药都重要。

如果没有见识过医生之间的见仁见智和争执不下，你永远不会理解，所谓“癌症诊断”是多么不牢靠。尽管如此，我们从没有这么强烈地意识到：不听医生劝告，会让你承担更大的精神负担。

当初我们共同做出“暂缓手术，密切观察”的决定，一个直接的结果是，全家人每天都在担忧“贻误最佳治疗时机”——这正是来自医生最吓人的警告。

晓东依然锲而不舍地追踪会诊结果，妹妹也想利用她在北京的短暂日子再为我做些事。她俩每天早出晚归，分秒必争地拜访京城名医，去了城东的北京胸部肿瘤结核病医院、城西的宣武医院和海军总医院、城南的天坛医院和肿瘤医院、城北的中日友好医院，还有城市中心的协和医院和北京医院。我独自躺在床上，闭目养神，想象着哪一天她们能够带回一个惊喜，表明所有这些原来都是一场虚惊。

可惜没有！没有一个让人乐观的消息！

和上海的专家一样，北京的专家坚持着“一边倒”的预言——“肺癌，脑转移”。他们或者委婉含蓄或者直截了当，都包含着最明确的信息：死亡离我越来越近，触手可及。当然没有医生会把“100%”这样的词说出来。他们总喜欢给自己留些余地，所以通常会使用“基本上”“99%”这样一些词语，有些人会在自己的结论后面画个问号，有的人会把“倾向于”“不排除”“可能性大”之类的字眼写在他们令人绝望的诊断前面。

这天晚上我们忽然得到消息，上海华山医院的周良辅大夫来到北京，下榻在东郊的二十一世纪饭店。晓东立即把电话打过去。这些天她已经走投无路，就像一个垂死的溺水者，只要看到一根稻草就拼命伸手去抓，所以根本顾不得已是深夜。好在周良辅大夫并不介意，正月初四的上海会诊给他留下了很深的印象，也还记得他当时的诊断意见。他知道我们已按他的建议完成“波谱扫描”后，立即同意次日为我再做一次会诊。

这是我们最后的希望，至少晓东和妹妹是怀着这样的念头出门的。我独自一人在家等待，心中默想周大夫在那胶片上面指指点点的样子。在经历了一次又一次的期待和一次又一次的失望之后，我已不再相信会有奇迹发生，只希望她们能够早点回家。在生命的最后日子里，我唯一的念头就是有更多时间和家人在一起。

窗外天色渐暗，屋里一片混沌。小分队终于回来了，踏着一阵异常急促的脚步声。我用力直起上身，想看看究竟发生了什么，模模糊糊地看到妹妹冲进门来，朝我张开双臂。

“好消息……”她紧紧抱住了我，激动得说不出一句完整的话。在我从小到大的全部记忆里，妹妹还从来没有和我拥抱过。

晓东在妹妹身后，满脸泛着红光。多少天来，光彩第一次回到她的脸上。

两人争先恐后叙述事情经过，我很快明白了其中原委：周良辅大夫推翻了自己早先认为是“脑转移瘤”的诊断。他在仔细分析了“波谱扫描”胶片之后，居然有了一个新结论：颅内病灶不像是肿瘤，有可能是一种罕见的炎症！

“当然，一切仍是判断。”他对她们说。也许是想尽量减少自己结论的含混不清，他耐心地解释“波谱”（MRS）在“鉴别恶性肿瘤”方面的独特功能。在确认她们已经完全理解了他的话之后，他继续说：“这个检查有80%的可靠性。”

“可是我们在北京看的医生，不是看不懂，就是看不起。”晓东说。

“那就到上海来检查。”周笑着解释，这是种新技术，的确还没有被广泛使用。最后，他非常肯定地说：“现在不必做任何治疗。再观察一个月。重新做核磁共振。”

妹妹继续为我解释周良辅的话，眼睛里面放射出异彩。我听懂了，意识到这是西医专家第一次传达给我们一个乐观信息，也是我们自己的选择——暂缓手术、继续观察——第一次获得医生的首肯。

我服了。不是因为终于听到了自己愿意听的话，而是因为周良辅这个人！资历、经验和名望并没有妨碍这位医学权威紧跟技术的进步。更重要的是，他在事实面前敢于修正自己的结论！

“整个病案出现难以置信的转机。”晓东在当天的日记里如此写道。的确是个转机。同时我想到妹妹该有多么开心，她在此前用了仅仅一夜工夫得出的结论，居然和一个顶级专家不谋而合。

“你看，”我有点得意地对晓东说，“我当初说，如果她和专家有分歧，我肯定相信她。现在证明我没错吧！”

我们都大松一口气。尽管如此，我还是告诉自己，千万不可过分乐观，尤其不能认为自己已经转危为安。我们只能庆幸迄今为止没犯错误，同时也更加相信：疾病猝然降临之时，不恐惧、不惊慌、不盲目跟从医生的指挥棒到处乱撞，比任何灵丹妙药都重要。

才过了20个小时，周良辅大夫的乐观判断就遇到挑战。

“波谱检查在恶性肿瘤确诊方面的意义没有那么大。”黄峰平大夫针对周良辅的诊断，表达了完全不同的看法。

黄大夫是个既温和又耐心的中年人，同时还是上海华山医院副院长。单就行政序列来说，他是周的上级。那几天他携带着一个密集的会议日程来到北京，把对我的诊察安插在午饭后90分钟的休息时间。如周良辅大夫一样，这也是我们第二次向他问诊。他态度友善，对待病人不厌其详，说出话来既专业又严谨，还总是浅显易懂、条理分明，所以他的看法同样重要。

他不同意周大夫的分析，尤其不能同意脑袋里的病灶是“炎症”的说法。那个促使周良辅大夫改变看法的波谱检查结果，在他看来，不是一个意义重大的新证据，也不能改变他几周前在上海会诊时的结论——恶性肿瘤。

不过，考虑到几周来我的病情进展缓慢，他又补充说：“恶性程度较低，在2～3度之间。”

在这一点上，他和大多数专家不谋而合。与众不同的是，他格外看重我左肺上叶的病灶。我知道，到目前为止，几乎所有医生都把注意力集中于我的脑部病灶，只有他对我的左肺表现出强烈的担忧。后来的事实证明，这是一个相当有预见性的担忧。可在当时，我对肺部病变没有任何感觉，而颅内病灶带来的全身不适时刻困扰着我。我们内心的紧张和焦虑全指向脑袋。

黄峰平大夫用一句话结束了那次午间诊察：“最终确诊还是要靠活检。”

事实上，目前医学界也只有这一点能够统一。我们终于明白，迄今为止我们所做的所有血液化验和影像检测——X光透视、CT扫描、核磁共振扫描、波谱扫描、PET扫描，都只是个参照。如果不让医生弄破我的脑壳，把脑仁取出一块，就永远不会知道里面那些东西到底是什么！

于是我们开始详细讨论医生的一项建议——实施脑穿刺手术，取出活体检验。不过，很快就放弃了。一想到要在自己丈夫的脑袋上钻个洞，还要把一个钩子插进脑浆里去，晓东就不能忍受：破坏了正常的脑组织怎么办？弄断了脑神经怎么办？会不会带来永久性的后遗症？会不会刺激癌细胞的生长？又会不会把癌细胞牵扯到别处，留下转移的祸根？就算你知道了脑子里的东西是什么，又能怎么办？最糟糕的是，即使你让医生把脑壳打开，他们还是有可能争论不休。

我们曾这样问医生：“做活检就肯定能百分之百确诊吗？”

“不能肯定。”医生很肯定地说，“即使是活检，也不是没有误诊的可能。”

有一句话在癌症病人中间相当流行：西医是让人明明白白地死去，中医是让人稀里糊涂地活着。可现在我发现，西医要是让病人稀里糊涂，也是没有办法的事。

我们继续奔波，恨不得遍访天下所有名医。有一天我们听说一个故事。香港凤凰电视台有位节目主持人，在英国惨遭车祸，当地医生都认为这女人没救了。就在这时，有位中国医生从北京飞到伦敦，试图让这个昏迷不醒的“植物人”苏醒过来。她的不少中国同行都认为，这是一个疯狂的行为，然而她成功了。这成为神经介入治疗领域的一个奇特案例，也在我们心里燃起希望。我们决心找到那位创造奇迹的医生。

一番周折之后，妹妹见到了她。她叫凌锋，是北京宣武医院神经介入中心的主任。看上去，她并不在意那个让她成名的故事。她说："大家都认为我是神经介入的专家，其实我对脑瘤也是很有研究的。"

在接下来的一个多小时，凌锋大夫证明自己所言不虚。她态度和蔼，神情专注，脸上挂着从容和善解人意的神情，这使她面对病人时有一种特殊的魅力。

也许是为了尽量避免先入为主的成见，她在我的那些胶片上花的时间特别长。她有时会瞥一眼面前的人，但大部分时间盯着胶片，仿佛一头钻进了那个如梦如幻的黑白世界。当她开始陈述自己的意见时，声音轻柔而又坚定，条分缕析，听不出一丝专横和居高临下的味道。她有本事抓住胶片明暗之间传递出来的哪怕最细微的信息，为那些截然对立的可能性寻找证据，却并不自以为是。

这是她的与众不同之处。尽管我已病入膏肓，耳不聪，目不明，但在几周的来往奔波之后，也能感到这类品质在那些成名的医生身上极为少见。说实话，有才华的医生当然可敬可佩，但我更相信富有同情心、敢于担当而又不那么自以为是的人。

在一阵漫长的沉默之后，她的目光终于从胶片上移过来。她说，在"波谱扫描"的所有胶片中，只有两张可以和早先的胶片加以对比。但是切片的位置和角度还是有细小差异。所以，不能据此判断病灶部分缩小了，"但至少可以说没有长大"。

好了，我们得到了第一个结论。清晰，而且有说服力。

然后她开始讨论第二个问题，也是我们更加急切地想知道的：这到底是个什么东西？

"不像是占位性病变。"她单刀直入，一点也不含糊。

她试图用普通人能够理解的语言来代替"占位性病变"这个医学术语。"如果是肿瘤，不管是原发的，还是转移的，它都会把别人的位

置占据了，把正常的脑组织挤压到一边去。但是……”她停下来，用手指点胶片，“这里，这里，还有这里。小脑的纹路正常。挤压不明显。这是不像‘占位性病变’的理由。”

然后，她把注意力转向病人，开始仔细询问头部和全身的症状，当她知道这些症状在过去几周没有更加严重，其中有一些甚至还明显减轻了，就显示出一种特别的关注。这些情况我们曾对见到的每一个医生叙述过，但他们不是不相信，就是完全忽略不计。只有她，把这些作为诊断的重要参照。

“如果是‘占位性病变’，不会不经治疗就越来越好转。”她总结道，“从片子和本人症状来看，不支持‘占位性病变’。”

她说完了！

就这么简单？

这一番话清晰和精确，而且证据确凿。然而好消息来得过于突然，叫人有些难以置信。我们遭遇了太多的失望，不能不小心谨慎。这是一个可以让我死而复生的转折点吗？可是所有那些悲观主义者的结论，不也是斩钉截铁吗？胶片上面赫然存在的那个乒乓球般的病灶，又怎么解释呢？

凌锋大夫又开口了。她的眼睛也在盯着那个“乒乓球”，就像看穿了病人的疑虑。不过，更可能是职业天性驱使她在为对立观点寻找理由。我完全可以想象，这时候她的脑子里一定有一大群威严的专家，指着她的鼻子大加批驳，所以，她转而站在他们的立场上继续分析。她说：从形态上看，病灶部位比较圆，特别规则；经过增强扫描之后，边缘有增强反应；这些都可以成为判定“肿瘤”的理由，也是她不能排除“肿瘤”的理由。

她一再提到“理由”，这令我信服。像所有病人一样，我很在乎诊断结论，但是，在听了那么多完全对立而又不由分说的结论之后，我现在更感兴趣的是导致结论的理由。凌锋大夫的“一家之言”的确有让

人很难质疑的理由，而且，如我期待的那样，她还能为不同的观点寻找依据，这反而让我对她的为人更加信任。

最后，她建议我们把观察时间延长至三个月。

“观察。观察很重要。”她说。

这时候，她的样子看上去更像个善解人意的医疗顾问。她考虑到我们的所有顾虑，也考虑到病情发展的各种可能性。她说，病人的症状有好转，至少没有证据证明是在恶化，所以，观察不会带来新的风险。老风险当然还存在。恶性肿瘤的特点是长得特别快。如果是这样，提前三个月手术也没有意义。做了手术都有后遗症，还来不及恢复又转移了。“所以，观察几周。如果症状加重，可以随时做手术。如果症状不加重，或者好转，就等三个月再做一轮检查。”

尽管我们仍然不能肯定脑袋里究竟发生了什么，但我们还是从这次会诊中得到了一些相当确定的信息：

1.乐观的诊断结论是有根据的，就像所有最绝望的诊断也有根据一样。

2.所有医生都同意一件事：如果那是恶性肿瘤，将迅速恶化，尤其不可能在不经治疗的情况下好转。

3.没有证据显示我的病情在过去六周里迅速恶化。

我们继续观察。因为支持我们的医生又增加了一位，所以日子过得更有信心。就这样又挺了两周，国外几位专家第二次会诊的结果传到北京。他们把最新的“波谱扫描”同首次核磁共振胶片加以对照，结论如下：

1.脑病灶是原发肿瘤或者炎症，可能性各为50%。

2.在临床中，酷似肿瘤而实际上是炎症的病例，可能性低于2%。

然而，比影像诊断更重要的是他们传递过来的专业经验。他们

说：

看片子是重要参考，但更重要的是看病人的症状。炎症往往是突然发作，又渐渐好转。而肿瘤的症状是身体渐进式地出现不适，并且越来越厉害，不会自行好转。

我忽然明白，在这条漫长曲折的诊断之路上，所有医生在起点上并无明显差别——都认定我的机会低于2%。差别发生在几周之后，大部分中国医生不在乎我的症状演变，只把胶片奉为金科玉律；而少数中国医生和所有外国医生会认真倾听病人的陈述。他们肯把“良性”的概率从“低于2%”提高到“50%”，不仅仅是依据影像，还充分考虑了病人的症状。

奇怪的是，我本人从没有出国就诊，也没见过那些外国医生。我整天都在中国医生的眼皮子底下，喋喋不休地讲述我的病情！可是为什么在那么多的中国医生那里都不能得到回应？我苦思数日，终于有了答案。原来医生也可以分为两种：一种医生只相信自己，另外一种医生也相信病人；一种医生只把病人当病例，另外一种医生把病人当人。

能够找到凌锋大夫，真是一种幸运——几周来我们费尽心机地寻访名医，但是只有很少几位让我有这种感觉。我明白了，我并不需要锯开脑壳确定里面的东西是什么。因为我知道了各种可能的前途，知道了所有诊断的理由，知道了医生的逻辑。在这种情形下躺到手术台上任人宰割，不能不说是一种貌似勇敢无畏实则鲁莽无谋的举动。我们迄今为止的按兵不动，不仅不是讳疾忌医，而且被证明是最明智的选择。

最后，也是最要紧的，我更全面地理解了“观察”的含义。根据凌锋大夫的说法，不仅要有病人自己的感觉，还要依靠医生的临床检查。不久之后，我便意识到这个建议的价值：这不是简单的治疗方法，而是为我们选择治疗方向。

这是我不幸中的大幸。因为，对于一个癌症患者来说，选择治疗

方向要比选择治疗方法更加重要。

第二章　癌症不是绝症

_如果我们不能确定自己应当做什么，那么至少应当确定自己不做什么。“不做什么”的意思，就是不要让自己做一些错误的事。这是因为，在相当多的情况下，不是你的疾病让你一步步走向死亡，而是你在疾病面前的一个又一个错误让你走向死亡。

最好的灵丹妙药

晓东笑，我也笑。笑声感染了全家，让这间遭受沉重打击的小屋再次充满欢乐的气息，绝望悲痛的气氛一扫而光。我们学会了调整自己的心情，学会了用微笑去迎接癌症。

我研究生时期的一位同学，让快递公司给我送来一个巨大的纸箱，里面装满礼物。他身上保留了很浓的简单质朴的文人气质，经过二十多年的世事变迁之后，精神状态好像还停留在上个世纪。看到我病入膏肓，深居不出，他就想起自己十几年前身患肝炎居家养病的那段时光，将心比心，对我的处境抱有一种特别的理解和默契。

这会儿，他在电话里抚今追昔，热情地介绍他的礼物的妙处：当初，他就是靠着它们度过了那段倒霉的日子。

“幸亏有它，要不我非疯了不可。如果你实在闷得慌……”他不往下说了，但我已经明白，他送来的是精神食粮，专为我在心情烦躁之时排忧解闷。

于是我们迫不及待地拆开包装。纸箱里塞满了各种形状的小型盒子，花花绿绿，煞是耀眼，原来都是光盘。我不禁又惊又喜。我每天在家，不是躺在床上就是靠着沙发，嘴不能说，眼不能看，腿脚不能行动，大脑不能思考。从早到晚，百无聊赖。这两天忽然想到还有一

对基本正常的耳朵能听，于是计划弄一些相声光盘来打发时间。亏他想得周到！这对我来说正是雪中送炭。

晓东一盒一盒把它们拿出来，摊在桌上，同时高声宣告："这是《中外散文》，这是《现代诗歌》，这是《文化苦旅》……"

我满怀希望盯着纸箱，却始终没看到我期待的东西。

"有侯宝林的相声吗？马季的也行。"我终于忍不住把头探过去寻找。

晓东把胳膊伸到箱底，掏出最后一盒，瞥了一眼，递过来，用一种夸张的口气宣布："《活着》。"

我接过来，还真是余华那本书的朗读版。

我俩哈哈大笑。这小说的内容既悲惨又沉闷，让人不忍卒读，可它的名字倒是正对了我现在的情形。

我不知怎么想起少年时代父母给我选择的那些读物，猜想，这些东西一定是商家给那些望子成龙的父母准备的。做父母的会把它们当作生日礼物送给正在读小学的儿子，然后儿子就随手扔到抽屉里，再也不会看一眼。

晓东好像知道我在想什么，她说："应该再配送一本《小学生字典》来啊。"

这叫我再次笑出声来。

这一天剩下的时间里，我们不断回顾这件事，乐不可支。晚饭后，我重新埋头在这一大堆光盘里，挑来拣去，翻到最后，终于拿起一盘，对晓东说："还是先听《妻妾成群》吧。"

晓东扑哧又乐了。她嘲笑我："都这样啦，还做美梦呢！"

我们再次爆发出大笑。

不管怎么说，自从生病以来，家里还从来没有过这么开心的笑声。我这位同学一定想象不到，他的礼物以这样一种方式给我们带来了快乐。

笑过之后，我开始听《妻妾成群》。苏童的这部小说相当有味道，可惜对我来说太过晦暗压抑，加上朗读者刻意表达的悲怆之情，更添了几分忧伤，这让我本就疼痛不已的脑袋愈加沉重，才听了几分钟，就没法再听下去。

接下来听什么呢？《活着》？这故事太惨，我估摸自己眼前的境况，料想重温这个悲剧有害无益。《文化苦旅》？这本书文字优雅，音韵也美，可是多少有点矫揉造作和无病呻吟，我这辈子来日无多，用来把玩这种东西实在不值。最后，我只不过把朱自清的《荷塘月色》恭恭敬敬听了一遍，借机回忆一下自己的小学时代。然后，望着那一大堆五颜六色做工考究的盒子，我再也没有听下去的欲望了。

儿子知道我的心思。他看我如此欲罢不能，欲听还休，就跑到街上，转了半天，抱回一大堆相声光盘。有侯宝林的，有马季的……还有现在最火的郭德纲。他几乎把这世上所有的相声都买来了。

“给。”他把一堆花花绿绿的盒子放到我面前，“够你乐一阵的啦！”

于是我开始充当一个最浅薄通俗的听众。不求高雅，只求轻松；不求境界，只求快乐。充当听众的我，一时忘了自己是个病人。自己操作遥控器，自己更换光盘。那些妙趣横生的相声都是已经听了很多次的，现在听来仍然让我开怀大笑。儿子每天下班回家也坐在我身边，和我一同把那些光盘一段一段听过来。父亲和儿子到底是两代人，有着不同的偏爱。相比之下，我更喜欢侯宝林，而他更喜欢郭德纲，但这并不妨碍我们一同哈哈大笑。

晓东对相声本无特别偏好，现在也坐在我们身边，寸步不离。与其说是相声让她开心，倒不如说是我们父子俩的笑声让她开心。我们被相声吸引，她被我们的笑声吸引。笑声中，全家人忘记了所有烦恼

和焦虑，甚至短时间忘记了我正身处绝境。

有一天晓东忽然对我说，她要开始执行“养猪计划”，“就是让你一天到晚傻吃闷睡，再加上傻笑。什么也不想，什么也不问——就像一头猪”。

我大笑。

正是在这样的笑声中，我渐渐体会到，面对癌症时，一个悲观主义家庭和一个乐观主义家庭之间有着很大区别。

悲观的家庭在这种时候是不会有笑声的。遗憾的是，大部分癌症患者的家庭都会脱离正常轨道。每天被一种奇异的气氛包围着，紧张、压抑、小心翼翼，加上躲躲闪闪，给人一种天塌地陷、如临深渊的感觉。生活在这样一种特殊的气氛中，任何人都难免陷入一种绝望的心境。

把大部分家庭归于悲观的猜想，似乎和我们通常感觉到的情形不大相符。是的，在正常情形中，我们会看到更多乐观豁达的人，可是在癌症患者的范围里，这样的人却并不多见。那是因为，很少有人能够在预知死期将至的时候还能面不改色心不跳，就算他能，他的家人也不能。我们的一个朋友，丈夫患了胰腺癌。她告诉我们，听到这个消息时，她几乎要崩溃了。这时候，她昔日的上级，一个乐观开朗的男人，来开导她，说了好多让她宽心的话。他用一种豁达精神的感染力，加上循循善诱，帮助一个陷入绝望的病人家属渡过难关。可是没过多久，他本人被查出患了肝癌。他的那些让人宽心的话一下子全失去效用了。见到熟人，他除了哭诉再也说不出别的。不到一个月，他就去世了。他的家人从医生那里得到的最后消息是，他并非死于肝癌，而是死于肾衰竭。很显然，作为一个旁观者，他有一种清醒的判断能力和乐观的精神状态，但是当有一天疾病竟可怕地落到自己头上时，他的理智迅速瓦解，精神崩溃。

但是，乐观主义家庭就不同了。他们快乐，不是因为遇到了什么值得快乐的事，不是因为升官，不是因为发财，不是因为功成名就，

也不是因为一路顺风、万事如意。对他们来说，快乐不是来自种种身外之物，甚至不是因为身体健康。他们的快乐来源于内心深藏的宁静、满足和感恩——无论富贵还是贫贱，无论身体健康还是病入膏肓。绝症猝然而至，他们可能会紧张，会痛苦，但他们有能力摆脱种种消极情绪的纠缠。他们不会绝望，不会对病情躲躲闪闪，更不会相互隐瞒。他们不会让心中的忧虑挤走幽默和笑声。即使死到临头，他们也不会破坏这种精神状态。

不少肿瘤专家论述了恐惧对于癌症患者的毁灭性力量。其中有一位名叫何裕民，是上海中医药大学的教授。他说："我们很多肿瘤患者不是死于肿瘤，而是死于对肿瘤的高度恐惧以及恐惧本身带来的盲目应对。"

我不知道这观点是他的首创，还是他在转述别人的观点，反正这话对我产生了巨大影响。读者也可看出，本书开篇第一句，就是从这句话演变而来。对我们来说，笑声总是有一种超越肉体的震撼力。我真希望有人能研究一下微笑对于人类肌体的影响，甚至有些相信，对于癌症这样的疾病，最好的治疗不是能用金钱买来的。因为它不是任何新奇的药物、技术，或者高超的手术刀，而是笑声。

如果我们能够用笑声面对癌细胞，癌细胞便不能埋葬我们。所以，我总是对自己说："放松，再放松。"我还对自己说："去想那些能让你快乐的故事，去听那些能让你快乐的声音，去说那些能让你快乐的话。"这样做，通常能让自己的心情奇迹般地平静下来，还常常独自一人面对天花板笑出声来。

有一天，我一边听着相声一边嘿嘿傻乐，忽然一阵嗡嗡声侵入我的耳朵。接着，我看到一只小飞蛾在我眼前盘旋。我下意识地挥掌拍出，居然一击而中。这叫我非常得意。这种手疾眼快的事在以前是稀松平常的，但对现在的我来说是一个非常了不起的事件。我发现自己的视觉不知不觉好转了，便对晓东使劲炫耀我的"战绩"。

晓东笑道："估计那只飞蛾也生脑瘤了，所以动作迟缓。"

我说："好，看我什么时候再给你击落一只。"

第二天我又一次发现飞蛾，当即决定再次显示我的机敏和迅捷。可惜连续四掌打去，那飞蛾总能从我指尖逃脱，扬长而去。

"这回有什么说的？"晓东笑问。

"不是没有好猎手，是狐狸太狡猾了。"我回答。

晓东笑，笑得很开心。我也笑。笑声感染了全家，让这间遭受沉重打击的小屋再次充满欢乐的气息，绝望悲痛的气氛一扫而光。我们学会了调整自己的心情，学会了用微笑去迎接癌症。我们在一起听相声，说笑话，不失时机地插科打诨，或者来个小幽默，故意把生活中所有好的情节无限夸张，把一切坏的迹象倒过来解释，以此造成种种愉快的景象。晓东似乎特别珍惜这样的时刻，总是把我们之间的对话和笑声写在日记中。

下面是她日记里的三段，记录了我们的对话和笑声：

（一）

"黄院长关注肺上的病变是有道理的。如果肺上是恶性的，脑子里就有很大可能是转移瘤。但现在肺上的病变并不典型。"

"你这个人，长肿瘤也和别人不一样。怎么都不典型呀？"

"咳，就像咱写书一样。有人想抓我'反党反社会主义'，也不典型。"

（两人大笑）

（二）

"你说你这个人，这一个月会诊，引出多少争论。中医、西医之间，西医和西医之间，到现在也没个定论。"

“我这个人本来不就是个有争议的人嘛。”

（两人大笑）

（三）

“上次血化验，有一项指标高，当时我没告诉你。其实马老师很紧张，说那有可能表明肺部是小细胞癌。”

“医生不是说血化验那玩意儿没什么参考价值吗！（想想又说）不过，这次化验，指标降低了，这还是有参考价值的。”

（两人大笑）

倾听自己的身体

每天清晨醒来，我静静地躺在床上，缓缓移动四肢，深深吸气，感觉到气流经过喉咙进入胸腔、大脑和腹部，流向全身。随着空气的流动，仔细体会头颅的疼痛沉闷是轻了还是更重了，身上有没有出现新的不适。我能看到眼前物体的旋转移动变得缓慢，双影逐渐合一，尽管仍然头昏脑涨，但已经变得可以忍受。我不再眩晕，也不再呕吐。我渐渐感觉到睡梦和清醒之间的界限。

我们每天的生活中多了一项内容：我把自己的感觉详细描述出来，晓东在日记中一一记录。我们一丝不苟地执行着凌锋大夫所说的“观察”，也就是国外专家提醒我们的“更重要的是看病人的症状”，态度虔诚，甚至有些愚笨。如今翻看这些日记，对照前因后果，我才发现，它对我们没有误入所谓“不惜一切代价也要治”的歧途，竟是必不可少的环节。所以，如果有哪一天医生突然宣布你得了癌症，我会强烈建议你也像我一样，不仅倾听医生的话，也仔细倾听自己的身体在说什么。

我们对自己的了解总是太少，所以就算你已过了“知天命之年”，也还是有很多东西需要学习。倾听自己的身体发出的每一个细微声

音，正是我在疾病猝然降临之后学习的第一件事。

每天清晨醒来，我静静地躺在床上，缓缓移动四肢，深深吸气，感觉到气流经过喉咙进入胸腔、大脑和腹部，流向全身，再慢慢地把体内的空气吐净。如此反复数次，随着空气的流动，仔细体会头颅的疼痛沉闷是轻了还是更重了，身上有没有出现新的不适。然后仰面向着天花板，睁开双眼，辨别屋顶灯的圆形轮廓，又以两边墙壁悬挂的镜框作为参照，依次侧目斜视左右，这样可以清晰地辨别影像重叠和视觉眩晕有没有变化。我发现，当我将今天和昨天比较时，似乎感觉不到任何变化，但我若将这一周和上一周比较，竟有症状减轻的迹象，至少没有像医生预言的那样日益恶化。我能看到眼前物体的旋转移动变得缓慢，双影逐渐合一，尽管仍然头昏脑涨，但已经变得可以忍受。我不再眩晕，也不再呕吐。我渐渐地感觉到睡梦和清醒之间的界限。

我为此高兴，似乎看到了希望。不过，每当我对医生述说这种种迹象时，他们看着我的眼睛就会条件反射般投射出一种怀疑和不屑。他们不关心我的叙述，也不相信。看我迟迟不肯接受手术，还没完没了地要求他们做出这样那样的解释，他们就理所当然地把我当成一个讳疾忌医而又自作聪明的人。

“你也是个有文化的人哪。”天坛医院神经外科一位医生说这话的时候，看着我的眼神怪怪的。他们的目光这么包围着我，带着嘲讽和轻蔑，就算在我逃离医院回到家里时，还是不肯散去。真见鬼！有一段时间，这让我对自己的絮絮叨叨产生了疑问：也许真像那些医生说的，病人常常因为适应了身体的病态而感觉麻木，就误以为是疾病减轻？或者，是他们那个不愿说出口来的念头：这个人所说的一切，只不过是一个病人在心理恐惧和情绪失常状态中的幻觉？

可是我的身体深处仍在发出自己的声音，微弱而又清晰可鉴，没有任何怀疑的目光可以淹没。我不是医生，对于癌症的来龙去脉，完全不懂。对于那个被现代检测仪器造就出来的如梦如幻的黑白世界，我也一窍不通。不过，说到身体里面细致入微的演变，我相信，无论

医生还是他们手中的现代仪器，都不会比我更有发言权了，因为他们不会比我更了解我自己的身体，他们也不会像我的妻子那样，为我记下一点一滴的情节，悉心对照：

——今天早上第一眼看上去又有重影。头的轻松感没有那么明显，但还不错。上午感觉没有昨天好，但比前天好。下午和原来差不多，脚底的感觉比原来稳了。转身时原来有旋转眩晕感觉，今天有好转。

——今天的感觉比较好。没有任何比前一天明显不好的感觉。

——今天的感觉没有那么好。他说甚至不如昨天。早上醒来看天花板灯，第一眼又出现重影，但很快又是一个影。左右斜视，前几天往右边斜视觉得接近正常了，今天又不太好。往左边斜视一直不好。

——今晨醒来视觉和昨天差不多。但头部感觉比较轻松。头重的感觉有缓解。

——今早起来全身感觉比昨天好。脑子比较轻松。上午感觉也比较好。视觉没变化。仍畏光。开始戴墨镜，觉得舒服些。食欲很好，早中晚饭前饥饿感强烈。

——昨天和今天的感觉比以前又好了一些。脑子轻松了一点。走路到后来还是有些晕。食欲很好。

——今天感觉和昨天一样。食欲很好。精神不错。有一个新现象，他现在很怕高频率的声音。和他说话要比较低声。他自己说话声音也很低。说话声过高让他的脑子里感觉不舒服。

——今天我看到他走路的背影，突然有一个强烈的感觉。他走路的姿态已经接近于他的正常姿态了。除了速度慢一点。人说病来如山倒，病去如抽丝。现在他恢复的速度非常慢，但仍在一点点地好转，虽然离正常还差得很远。

——近来他的耳朵越来越敏感，害怕人大声说笑。害怕公共场所

的嘈杂。我担心，这是不是脑瘤有新发展侵害了他的听力？

——情况稳定。没有任何新的不适的症状。他的脸色很好，红润。我觉得比他过去没病的时候还好。皮肤有光泽。但是好转的速度也是非常非常缓慢。我们有足够的耐心。

——他今天说，眼睛斜视时的感觉有好转。这是第一次。

——今天第一次一个人下楼散步。感觉有些累。他说，像走了很长的路，但回来坐下后很快恢复了体力。

能够成功地独自行走，在我们看来是一个标志性的进步。它似乎确凿无疑地证明了我的症状正在好转。那一天我乘坐电梯来到楼下，走进院子里，手里拄着一根拐杖，依靠一副墨镜遮挡强烈的日光。我在砖石小径上挪步，小而碎，身体摇摇摆摆，脚下踉踉跄跄，像个蹒跚学步的婴儿，也像个半身不遂的老人。眼前还有阵阵眩晕，脑子里面那种铅一样的沉重感也还存在。不过，我能闻到周围春天的气息，白天变长了，阳光被染上一层柔和的暖色调，花草树木争奇斗艳，微风拂在脸上，温馨可人。一切都充满了生机与活力。我感觉死神已经被我甩在身后，渐行渐远。

回到家的时候脸色苍白，但我的样子显然有些得意。

“走了40分钟，”我对晓东说，“一个人！”

她把我那戴着墨镜、拄着拐杖的样子上下打量一番，笑说：“像个‘黑老大’。”

我自豪地宣布：“从今天起，我不再需要别人搀扶了。”

我们坐在桌前，喝苹果汁，谈论除了反复咀嚼医生宣布的坏消息之外我们还能做点什么，也说起我这第一次“放单飞”的感觉。“有些累，”我不得不承认，“就像走了很长很长的路。”

我想表现得积极一点儿，于是慢慢让自己的情绪平静下来，又开

始搜索身体里逐渐冒出的细微迹象，依次排列起来，营造出一种乐观的气氛。

“你看，我每个星期都在进步。”我说，“开始两周只能卧床不起；接着的两周，可以靠着衣柜站起来；然后呢，可以扶着墙壁挪动脚步；然后又可以被人搀扶着走到院子里去；现在，我居然能够独自行走了。也许……也许有一天，我真的可以重返滑雪场呢。”

这些都是事实。医生也许不以为然。他们会说，这不过是感觉，不科学，也不严谨。但是无论如何，它们给了我巨大的鼓舞，也感染了晓东。她在当天的日记中再次流露出快乐的情绪。她说，这是我们“今天最大的收获”。

改变了对癌症的看法

“今天是我自2月9日以来最轻松愉快的一天。”晓东在那天的日记里写道，“并不是因为肿瘤的可能性被排除了，事实上，医生根本没有改变诊断。我们不敢奢望脑子里面那么大的一个东西真的不是肿瘤。可是我们改变了对癌症的看法。我们对肿瘤的恐惧心理排除了。即使是肿瘤又何妨！我们有信心控制它，也有信心与它和平共处。”

日子一天天地过去。医生们说的“三个月大限”越来越近，奇怪的是，我没有闻到一点死神的气息。

为了印证我的“感觉”是否准确，我们决定来一次“临床检查”。于是我们再次去看李金大夫。读者一定还记得，她是北京医院神经内科的老主任，也是我生病以后看的第一位医生。那一次她跟着我跑到核磁共振扫描室，在显示器上亲眼观察我的头部造影时，我就感到此人是个你可以以性命相托的人。我们很快就发现，请这位有经验的神经内科专家来验证我们的“观察”，的确能够让我们在做出任何决定时避免出错。所以，在我患病的最初几个月里，这种“验证”每一个月做一次，以后又把间隔时间延长至三个月。

“你可把我们吓坏了。”当我朝她走过去的时候，她用一种轻快的口吻对我说。我注意到她两眼直视我。时隔两月未见，现在，她因为我的步态稳健而满脸惊讶。

“昨天我走在路上还在想，”她说，“我那个病人现在怎么样啦。”

我自豪地宣布：“我的症状减轻了。”

我们都笑了。看到她的笑容里流露出明显的不相信，我赶紧把身体变化的诸多细节说出来。她耐心地倾听，同时目不转睛地盯着我。在问了我几个问题之后，她打开病例，翻到两个月前的那一页，重读她当时写下的诊断记录。

她看得很仔细，没有一项遗漏，直到看完最后一行，她抬起头来看着我说：“好吧，咱们再重新检查一遍。”

她说话时，我从她的眼睛里而不是从她的话语里感觉到，我们两个月来的“自我观察”将会接受一次严格挑战。

也许我的感觉神经欺骗了我，我的那些所谓“逐渐好转”的迹象，只不过是久病不愈造成的麻木不仁？

也许我的心理状态正在左右我的判断力，因为内心深处那种对于乐观结论的期待，的确会误导病人产生生理方面的种种错觉？

或者，更令人沮丧的是，我自己的感觉不管怎样都没有任何意义，我已注定无可救药？

不管怎样，我已经学会站在医生的立场上去思考问题，已经明白，所谓“症状”就是疾病给人体造成的种种生理反应，所以不能指望仅凭病人的感觉和陈述就能形成结论，还要依靠专业精通而又无微不至的医生亲自验证，也就是所谓“临床检查”。他们首先会把你身体的某些器官作为检测的重要对象，要求你做出各种动作，通常还会借助于形形色色的检测工具，触动你身体的各个部位，逐一观察你的反应。对于脑神经损伤的患者，通常最重要的反应会出现在眼球、面部

神经、伸展四肢时的平衡机能，以及身体表皮对于异物刺激的敏感程度，等等。这种反应的正常与否，被医生以“-”或者“＋”的方式记录在案，将若干次检查结果联系起来加以比照，就能判断病人的症状究竟是恶化了还是在好转。换句话说，如果我自己的感觉不能被这一检查程序证实，那么一切都是白搭。

对于医生来说，这是一套严格精准的程序，具有相当大的确定性，然而它并不复杂，也不需要病人额外的花费。它所要求的不是高精尖的设备和技术，而是专注、耐心、无微不至、见微知著，以及愿意把更多时间用在病人身上却不能多挣钱的职业精神。可惜的是，大多数医生都有过分依赖现代扫描仪器和黑白影像胶片的倾向，漠视病人的直觉和陈述。那些有名望的、精于计算自己门诊的每一分钟值多少钱的专家，就更是如此。他们受到自己专业经验的限制，又被架在以往的功名之上，难免有点自以为是。根据我的经历，他们甚至吝于往病人身上多看一眼。我猜想，那一定是因为注视病人会花费他们更多时间。只要想想他们收取的门诊挂号费是两三百元一位，而门口还有一大堆病人在焦急地等待，我对他们的冷漠、不耐烦和匆匆忙忙便立刻释然了。

当然，医生和医生还是不一样的。这取决于他们的职业精神和道德水准，也同各自所处的位置和环境有关。单就大脑疾病来说，我总觉得神经内科的医生通常能够更耐心地面对病人。他们不比那些外科医生，不能锯开你的脑壳，却又要判断你的疾病，所以除了用更多的精力来检查你的生理症状，别无他法。

我们很幸运，一开始就遇到了李金大夫。她是个上了年纪的女人，总是带着让人轻松的笑容，当她眯起眼睛看你的时候，你可以感觉到强烈的怜悯和关切。虽然门外等候她看病的人排成长队，她却不会急着打发眼前的病人。她的“特需门诊”属于很高级别的专家收费标准，不过，当病人只花九元钱去看她的“普通门诊”时，她用在病人身上的时间和精力也不会少一点。她总是很认真地倾听我们的陈述，还会对一些关键细节提几个问题。当我们的陈述和她的专业经验不能吻合时，她的眼睛里也会流露出怀疑，但她没有某些医生潜意识里的那

种居高临下的优越感，不会当病人是白痴，不会把一句硬邦邦的甚至是冷嘲热讽的话迎面扔过来。她会微笑着说：“好吧，让咱们再重新检查一遍。”——就像她现在所做的一样。

李金大夫把手中的笔直立在我眼前，让我将眼球跟着她的笔左右移动。她把脸凑过来，在距离我很近的地方，全神贯注地盯着我的眼睛。

周围很静，我甚至能感觉到她屏住了呼吸。我想我不再需要说什么了，我的眼睛也许能说出我心里认定的话。

就这样过了几分钟，她忽然扑哧一声，乐了。

“眼睛还真有好转！”她说，声音中透着明显的惊喜，“正面已经没有震颤了。左侧还有震颤。右侧基本没有，在最边缘还有一点。”

这项检查的名目，医学术语叫作“眼震”。它是指脑神经损伤导致患者无法控制的眼球颤抖，通常在斜视时更加明显，由此造成视物移动、重影和眩晕。

这是脑瘤的典型症状之一。所以，它的好转很自然地让李金大夫感到意外和惊喜。

接着我们比照着病例上记载的检查项目，依次重新开始。有了前次的经验，我已驾轻就熟，知道接下来该做什么。首先，两臂向前平伸，单腿独立，两脚在一条直线上交替行走。然后，脱去鞋袜躺在病床上……

她注视着我独自做完这一切，走过来，拿出她那探寻人体的“神秘武器”，试探着触碰我的身体，一边刺探一边观察我的肌肤反应。我能感到有个钢针一般的东西刺在皮肤上，脸、脖子、胳膊、腿、手、脚……我惊讶地意识到，那种又疼又痒的感觉是那么精确清晰。

我猜想，李金大夫一定比我更加惊讶。在我回到她的桌前坐定之后，她再次把笔举到我的面前，没有什么新名堂了，只不过是再次验

证我的“眼震”。

“原来有的一些不好的症状，现在减轻了。”她惊叹，“原来没有的不好的症状，现在还是没有。”

这是具有专业水准的检测！它有前次的检测结果作比照！毫无疑问，我的身体发出的声音没有欺骗我！它被“临床检查”证实了！

但是在李金大夫看来，事情仍然让人难以置信。她试图寻找是什么导致了这种局面。

“你有没有用激素？”她问，接着又解释，“激素具有消肿的作用，所以有可能在短期内减缓病人的症状。”

“没有！”

“有没有用消炎药？”

“没有！”

“有没有吃过任何抗癌药？”

“没有！”

我老实却有点自豪地回答。

分手的时候，我直截了当地问她：“您现在还坚持原来的诊断吗？”

她再次打量了我一番，收起脸上的惊喜，职业的语调重新回到她的声音里。

“你们要准备接受各种可能。”她不无谨慎地说，“不过，即使是肿瘤，现在这种情况也是好的。说明病人有抵抗能力。”

走出医院时，我们浑身轻松。尽管医生没有给我们任何一句可以扭转乾坤的话，我们仍然感觉此行得到了很多很多。我们甚至开始讨

论“癌症究竟是不是绝症”。

“今天是我自2月9日以来最轻松愉快的一天。”晓东在那天的日记里写道，“并不是因为肿瘤的可能性排除了，事实上，医生根本没有改变诊断。我们不敢奢望脑子里面那么大的一个东西真的不是肿瘤。可是我们改变了对癌症的看法，由最初的恐惧到现在可以从容乐观地面对。我们对肿瘤的恐惧心理排除了。即使是肿瘤又何妨！我们有信心控制它，也有信心与它和平共处。”

水静心闲

多年来我梦想着，每天清晨在透窗而入的和风中慢慢醒来，傍晚在柔和温暖的斜阳里浅吟低唱。可是，直到今天，我才忽然意识到，我每天在这公园的围墙外面匆匆而过，竟从未进过这座大门。如今，一场疾病的降临，让我终于放下功名利禄，走进自己梦中的境界。

由视觉的美好印象开始的一天，一定是让人开心的。可是，当眼前的东西全都莫名其妙地旋转、重叠、飘忽不定的时候，我开始变得沮丧。我知道长寿的癌症患者无一不是乐观豁达之人，却根本不能消除自己的灰暗萎靡。

好在这种情绪并没有持续很长时间。在一次石破天惊般的顿悟之后，我真正明白了，悲喜之间的转换，其实只是在生命旅途上的心灵一闪念。

转变来得很慢，也很快，可以说是期盼已久，也可以说是一时冲动。这中间的主要缘由是那座公园。我和晓东在清晨的薄雾中第一次走进去，不过几分钟之后，我心里的阴霾已经被它驱散。

公园不大，坐落在闹市中心偏北一点的地方。大门外一条绿荫浓郁的道路，连接着京城的中轴路和一座部队大院。柳树、杉树、桃树、枫树、银杏树，依湖水而生。春天来了，大地开始返青，散发出一种最原始、最纯真的味道，是今天都市人久违了的气息。

清晨是公园里人最多的时候。在这里，你着实可以看到京城里的“公园一族”。这些人都是此地常客，个个有把子年纪，衣着过时，行动迟缓，一旦进入这片天地，立刻融入一种悠闲自在、心无旁骛的状态。除了足够的闲暇之外，他们所拥有的最大“财富”，就是对生活的恬淡从容。公园的门票只要一元。如果买月票，那么花上三元钱就可以在这里泡上一个月。我猜想，这片闹市中心的土地正在用某种方式告诉世人，它拒绝融入这个充满欲望、充满争夺的世界。

这是我生病之后的第一次远足。说是“远足”，其实离我家也只有三里地。那一天晓东看我精神不错，就把我拉到这里来散步。我知道适当活动对身体有好处，但当时想得更多的是，也许我的时间真的已经不多，与其躺在床上悲悲戚戚，不如出来享受一下大好春光。

我们走在松软的草地上。这不是如今城市里那种依靠人力和金钱铺设的草坪，而是一片自然生长的绿茵。在春日的和风中，层层叠叠的绿色已是生机盎然，又被参差飘舞的柳絮覆盖了一片淡淡的雪白。清晨的斜阳穿过树荫，洒下斑斑点点的金黄色，其间点缀着一些说不上名字的野花，轻盈明快，不经意间为公园增添了不可抗拒的魅力。湖岸的曲线从脚下蜿蜒伸展出去，串串柳叶出入水中，疏影横斜，暗香浮动。有个姑娘朝树林深处款款走来，在一块巨石前站定。片刻间，面前已多了一架古筝。她坐下来，横琴依石，闭目凝神，好像一下子就进入了一种化外之境。随着她的两手轻抚在丝弦之上，琴声飘起，环绕在树冠中间。这时候，我的注意力完全被这幅画面吸引了。这画面是属于尘世之外的。它有一种优雅、不屑一顾的色彩，似乎要把世俗的功名利禄都融化掉。

我这时看到的景色，后来总是在我眼前重现。它不是京城的古迹名胜，也不是什么著名的旅游景点，只不过是一处老园子，被一堵灰砖砌成的老墙和一道浓郁的柳荫围绕着。都市的喧嚣和欲望每一天都从四面八方挤压过来，它却顽强地保留着自己的宁静。

这些年来我忙忙碌碌，每天被功名利禄、灯红酒绿簇拥着，很难想象咫尺之外竟有这样一个从容恬静、无物无我的清凉世界。我也曾

极力为自己腾出一些假期，每逢这时，我和晓东的第一个想法就是安排远足。我们以观光客的身份游览美洲、欧洲、非洲和大洋洲，如饥似渴地享受一年一度的闲暇、浪漫和异国风情。每次回到家里，都以无限向往的目光反复欣赏异国他乡的照片，同时发誓，一定要让自己的工作节奏放慢下来。我梦想着每天清晨在透窗而入的和风中慢慢醒来，傍晚在柔和温暖的斜阳里浅吟低唱。可是，直到今天，我才忽然意识到，过去这么多年里，我每天在这公园的围墙外面匆匆而过，竟从未进过这座大门。如今，一场疾病的降临，让我终于放下功名利禄，放下七情六欲，走进自己梦中的境界。

我们坐在湖畔的休闲椅上，看着被风吹皱的一池春水。风轻云淡，水静心闲。耳边悠悠飘来一阵哨音，忽高忽低，错落有致。隔着寂静的树林，能够分辨出那是空竹的呼啸。循声望去，远远看见一个身影，瘦削、轻盈、矫健。我本以为是个年轻人，直到离得近了，才看出那人年纪不轻，甚至应该说是个老人了。不知道是什么样的机缘，让他练就一身抖空竹的绝技，能够在树林之间的狭窄空间穿梭往来，上下翻飞。

当他偶尔停下来的时候，我忍不住上去搭讪。

“怎么——”他的问话刚刚出口，又戛然而止。他很机敏，见我不算老迈，却手里拄着拐杖，行动迟缓，脚下蹒跚，说出话来气若游丝，立刻意识到我是个病人。

我迎接他的满脸疑问：“身体不太好……”

“咳！”他打断我，“不愉快的事情，谁没有啊？”

看我还想接着说下去，他摆摆手，不让我继续。和那些专注、同情地倾听我讲述自己病情的朋友不同，这个人在刻意地阻止那些不愉快的景象出现在我心里。

“穷人有穷人的难处，富人有富人的难处。病人有病人的难处，健康人有健康人的难处。只有一种人没难处……”他望着我，停下，

故意卖个关子，然后突然爆发出一阵大笑，“就是不拿难处当难处的人哪！”

他是个北京人，而且是居住在老胡同里的那种地道的北京人。

听一位口才好的老北京人说话，如同欣赏一位脱口秀大师的表演。为了强调自己说过的话，或是为了看我是不是注意在听，他有时会瞥我一眼，可大部分时间他是盯着空竹。他的双臂上下挥舞，即使在讲述自己的故事时，他也不会让飞翔的空竹落到地上，就像是让那呼啸不止的哨音来为他的生命伴奏。

他的故事很平淡，却饱含人生哲理。许多年前，故事刚开始时，他是一个退伍军人。在经过一番没有结果的求职过程后，他走进一家小工厂，接替年迈多病的父亲做了一个工人。父亲一生沉闷抑郁，不爱说话。这让这个家庭的气氛总是特别沉重。不过，到了儿子成家时，家里不知不觉发生了变化，笑声渐渐充满了这个家。儿子天性快乐洒脱，从来不会因为不如意的事情而怨气冲天。他并没有让这个贫穷的家庭发财致富，还是那座狭小的房子，还是那些陈旧的家具，可是他让全家人的心情彻底改观。走进这个家庭的人都说，你只要听听他们说话，看看他们的笑容，本身就是一种享受。

但是这种平静的生活忽然有一天被打断了。工厂不景气，他下岗了。在这个城市里，这其实就是失业的代名词。那一年他还不到50岁，指靠政府救济金和微薄的储蓄度日。家境越发艰难，每一分钱都要计划好花还是不花，可是家里笑声依然不断。他开始到这片树林里来挥霍他的时间。他的快乐变得更加简单，仅是这空竹就让他心满意足了。空竹是他下岗后花几元钱从厂甸庙会买来的。

当他提到“厂甸庙会”时，我心里忽然一震，某个遥远的情景来到眼前。我想起小时候，父亲也在“厂甸庙会”给我买过一只空竹，可我从来没有学会过。那空竹早已不知丢到哪里了。从那以后，我被一连串的“人生目标”所吸引，天天奋斗，年年奋斗，直到如今一病不起。要不是眼前这位“空竹老人”，也许我今生再也不会想起，自己也曾有过一只空竹。

眼前那只梦幻般的空竹仍在翻飞跳跃。哨音不绝，划破晨曦，就像一首轻盈动人的圆舞曲，带着一种在生命历程中沉淀下来的洒脱和练达。他简单破旧的衣服下是男人的体魄、宽阔的肩膀，胳膊泛着古铜色，青筋凸起，还有整齐匀称的牙齿。当他完成一个高难度的动作时，脸上溢出的笑容灿若朝阳。

离开树林时他已是一身大汗，鞋子上沾满泥土。他们真有享受平淡生活的天赋，即使生活在物质世界的底层，仍然拥有保持快乐的秘诀。如此清贫单纯的快乐生活，在这座城市里正迅速消失，就像古老的城墙和破旧的院落一样。若不是邂逅这位“空竹老人”，它在我的心里只不过是失去的记忆罢了。

路上的风景

现在，我终于可以停下来了，可以不慌不忙地欣赏“路上的风景”。我甚至相信，眼前这种自由、宁静、纯净的时光，还能持续一阵子。这让我满足。感谢上帝，他老人家以一种最激烈的方式让我找回生命的真谛。

离开公园回到家里，接到台湾时报文化出版公司的工作人员打来的电话，说他们的总经理莫昭平已从台北来到北京，希望找个时间过来探望。莫昭平是位典型的职业女性，精干、执着、充满激情，热爱图书。她会为得到一部好书稿兴奋得手舞足蹈，也会为没能出版一本期待中的书失声痛哭，这很容易地让我们找到了共同点。她管理的公司以繁体中文出版过我的几本书，每一次合作对我们来说都是一番愉快的经历。以往我们每年总能见面，可是除了我的写作和她的出版之外，似乎很少涉及别的话题。我知道她每次约见我都带着一个目的，那就是打探我有没有新作将要出手。

第二天下午，她如约来到我家。我开门见山地说：“很抱歉，恐怕今生不会再有新作了。”

她听了，脸上露出伤感，不过只是一闪而过。“不，不，不！”她

连连说，她这次不是来讨书稿的，也不谈写作和出版。

这话让我轻松不少，正想着找个什么话题来谈，她却先开口了。她告诉我，她的前任总经理如何患了大肠癌，如何乐观对待，又如何让自己奇迹般地挺了下来。可是祸不单行，儿子又被查出肝癌晚期。这母子俩携手并肩，开始了新的抗癌历程。母亲的精神鼓舞着儿子，再次创造了绝处逢生的奇迹。

莫昭平显然已经了解我的病情，也知道我不能多说话，所以自己说个不停。作为一个出版商，她在过去很多年眼看着我为写作殚精竭虑，所以断言我是累坏了。不过，她现在似乎更担心我的精神垮掉。像她这样的女性一定能够想象，事业的顺逆对于今天人们的影响是多么大。人们总是期待着自己能够从成功走向更大的成功，绝症降临，意味着事业之路被一刀斩断，这对他们来说必定是一个晴天霹雳。

她很想给我帮助，而且敏锐地认定我现在最需要精神方面的激励。在为我树立了一个战胜癌症的榜样之后，她又开始讲自己的故事。这一回不是因为疾病，事实上她的身体一直不错，她谈起自己，只是想告诉我她多年以来挥之不去的一个遗憾。

“很多人，也许是每个人，或者就说我自己吧，”她说，“总是忙忙碌碌，向着自己向往的目标，不肯停歇，就好像一个登山者，不登上顶峰不肯罢休。常常感觉很累，想要停下来歇歇，歇一歇还是为了更快地往上爬，心里面永远只想着顶峰的无限风光，却从来没有停一停，看看路上的风景。其实，路上有好多好看的风景，要比顶峰还漂亮呢！”

她收起惯常使用的手势，声音忽然变得和缓，目光从书架上移开，越过我的肩膀望过去，仿佛看到那个遥远的自己：“所以，试着放下自己的目标，停下来，看看路上的风景，也许是好事。”

分手时，她送给我一本书。书名是《0.0001的机会——绝处逢生的抗癌奇迹》，正是她给我讲述的那对母子的真实故事。封面上有一句话：“不管面对多少人生的病痛与苦难，只要还有0.0001的机会，

就不要轻言放弃！”

我明白了，她从台湾来到北京，这么急着来看我，原来就是想要鼓励我渡过难关。我也听懂了她的话中含意：一个癌症患者，首先须在精神上从容平和，豁达通透，立于不败之地。这比任何灵丹妙药都重要。

那天晚上，我开始翻看她留下的那本书，也回味她留下的那些话。夜晚在我心里变得安详宁静。我逐渐沉醉于“路上的风景”：柳荫覆盖的山坡，一线环绕的水岸，树林里的“古筝女子”，草地上的“空竹老人”，还有我曾拥有又失去了的那只空竹……

小时候，父亲还给我讲过一个故事，也是早已遗忘了的，这时候竟也飘然来到眼前：

有个和尚，是个智者。一位当朝大官不喜欢他，总想为难他一下。

有一天，二人在长江边上不期而遇。

江中百船竞发，千帆争流。

官员用手一指，问和尚：“你说，江里有几条船？”

和尚微笑道：“两条。”

官员大怒：“明明数不胜数，为何只有两条？”

和尚道：“对，两条！一条为名，一条为利。”

芸芸众生，来来往往，不是为名，就是为利。自古以来，无尽无休。如今这世界更是无节制地激励着欲望的膨胀。人们焦虑不安，是因为没有满足欲望。满足了欲望之后还是焦虑不安，是因为人的成就越大，欲望也就越收不住。可是名利之路迢迢，哪里是个尽头呢？

现在，我终于可以停下来了，可以不慌不忙地欣赏“路上的风

景”。我甚至相信，眼前这种自由、宁静、纯净的时光，还能持续一阵子。这让我满足。感谢上帝，他老人家以一种最激烈的方式让我找回生命的真谛，不再被世俗的华丽和喧嚣包围，也不再被功名利禄束缚。

我和晓东慢慢品着一杯茶，谈论过去几十年流水一般逝去的日子。我们有好多想去的地方还没有去，有好多期待中的事情还没有做。我们一直设想把这座城市的特色菜馆走上一遍，这样的菜馆正如雨后春笋一样出现在各个角落，不知道我们的脚步什么时候才能赶得上一个美食时代的膨胀速度；还有书架上的那些书，一直没读；还有我最喜欢玩的相机，一直闲着；还有滑雪和游泳，总是一推再推；还有京城每年的一万场文艺演出，不知怎么我也全都错过了。其他出现在睡梦中的，还有青藏高原的三江源头、新疆的喀纳斯湖、云南的香格里拉、阿尔卑斯山的滑雪圣地。这一辈子，我太注重工作，太在乎成就，这让我疲倦万分，也给我带来无穷的快乐。重要的是，我所向往的事情还有很多。

在我刚刚病倒的时候，哥哥有一次提醒我，写下自己最想做却总因太忙而没做的事，然后一件一件去实现。当时，这种闲情逸致我一点也没有。现在我决定：不论生命还有三个月还是三年，我都不会再让自己留下遗憾。

我被这个想法激励着，兴奋起来。于是，我打开笔记本电脑。这电脑已经伴随我多年，键盘已被指尖磨光，里面记载着我生命历程中的无限风光。但是这一次，我希望它能让我记得，还有更好的风景在电脑之外。

眼前模糊不清，不过，手指依然灵活。我摸索着键盘，写下“最想做的10件事”。

还写了一句话：“能活一天算一天，能做一件是一件。”

最想做的10件事

①再吃一次“苏浙汇”的清蒸鲥鱼。

②再为儿子做一顿饭。

③再陪晓东一次出国游。

④再到大海里游一次泳。

⑤买个好相机玩一玩。

⑥恢复“清晨起床后喝一杯咖啡”的习惯。

⑦离开闹市中心，到乡下找个小房子住几周。

⑧重返滑雪场，从雪山顶峰速滑下山。

⑨回江南和朋友同事再见一面。

⑩告诉所有癌症患者和他们的家人，癌症不可怕。

医疗领地上的“割据”与“门户”

不知道是否有人研究这个课题：一个高墙林立、壁垒森严、充斥着门户之见、连最基本的信息共享都做不到的医疗环境，与医生的误诊率、病人的治愈率之间，有没有关系？

每天拎着一口袋胶片，满世界东奔西跑，同时还能感到胶片数量迅速增加，袋子也越来越沉。这时候你自然会奇怪，如今这世界电子技术无孔不入——从电脑到电视，从手机到录音笔，从数码相机到网络传输，而且计算机里储存着每一次电子扫描的数码文本，既然如此，为什么又要把它制成胶片拎来拎去呢？

这些胶片形体巨大，上面挤满了黑白交错的影像，如梦如幻。我每做一次脑部核磁共振，就会得到5张这样的胶片，做一次肺部CT，至少有4张。如果我遵照医嘱再加上“增强扫描”，那就会使胶片数量

再增加一倍。在我长期就医的那家肿瘤医院，每天做CT扫描检查的患者大约200人。照这样算来，每年从这一家医院的CT室里出来的胶片恐怕有几十万张，全国所有医院出来的胶片数以亿计。如此数量庞大的胶片都汇集到病人手上，满大街拎来拎去。相形之下，我手上的那点东西只不过是沧海一粟。

以胶片的形态来演绎人类身体器官的病变，可能已经有超过100年的历史了。我的爷爷就是拎着胶片去看病的，父亲也是。而现在，我，还有我的儿子，也在经历同样的事。我每次看病都会牢牢记住医生的提醒，不仅带上最新的胶片，还要把以前的胶片都带在身边。我能理解，医生这样要求是为了便于他们在新旧对比中发现问题所在，所以我以一种虔诚的心情把那些胶片随身携带。不仅如此，我还为每张胶片贴上标签，以尽量明显的方式注明日期。这是因为，我看到胶片已经多得连医生也难以应付。当它们横七竖八地平摊在诊台上时，医生为了找到他们想要的那一张，总是显得颇为吃力。

这情形看上去既笨拙又好笑，很有些黑色幽默的味道，但是似乎从来没有人怀疑过它的合理性，包括我。

直到有一天，妹妹打电话来，要求我送给她一套资料，以便她能在欧洲请专家会诊。于是我请医院复制一套胶片，又通过国际特快专递公司送往欧洲。快递公司收取邮资800多元，然后以一个专用的硬纸筒将胶片妥善包装，航空传递，大约花了两天时间终于送达。

这在我看来已算相当快捷，可是妹妹再次来电，表达她的疑惑不解。她说，医院的计算机里应该有电子数码文本啊！为什么要制成胶片邮寄呢？通过互联网传输，她在一秒钟之内就能收到，还不用花一分钱。更重要的是，电脑屏幕上显示的影像，可以调节黑白反差和色调，还能局部放大，能够比胶片更清晰、更精确地反映细节变化。

她还告诉我，在欧洲，你随便在哪一家医院做了透视扫描，医生都会把电子文本备份储存在电脑里，此后你到别的医院会诊——任何一家，都可以通过互联网调取过来供你使用，这叫资源共享。鉴于电子文本的好处是如此多，所以她收到我寄去的胶片后，又不得不把它

们一张一张在电脑上重新扫描存储。可惜的是，经此扫描复制得到的电子文本，比起原始数据已损失了一些细节。

国外医生们对待胶片的方式，让我第一次对自己手里的大袋子感到困惑。

我们再次去医院，询问是否有原始的电子文本存在计算机里。不错，还真有！但是医院从来不向病人提供，病人也极少索求。幸运的是，医院工作人员通情达理，懂得变通，最终同意满足我们的要求。我们在交了200元钱之后，终于如愿得到两张光盘，上面存储着我的核磁共振和CT扫描结果。我按照妹妹的要求，通过互联网将这电子文本传到欧洲。至于胶片，我们每次求医问诊时还得照样拎在手里，因为国内的医生一律要看实实在在的胶片，而不是什么电脑显示屏上的图像。

由于平生第一次给自己的体内器官拍下这么多胶片，并且经历了那么多的会诊，我开始对医生们的一个怪癖感到惊异，惊异于他们对一堆堆胶片的忠诚。尽管电脑屏幕能够更便捷、更清晰地把影像世界展示出来，尽管医生们都会熟练地使用电脑，但他们还是要把电脑里的数字文本制作成胶片，而且一再叮嘱病人带齐所有胶片。即使是年轻一些的医生也不例外。他们可以对你谈论世界医学的最新成果，可以告诉你他们在国外是如何求学如何行医的，可以告诉你他们日程中的某一天将在某个国家讲学，而他们讲学时一定会熟练地使用手提电脑来显示演讲提要，他们下班之后会在电脑上打发很多闲暇时间，甚至他们行医的诊台上就放着一台电脑，即便如此，他们还是顽强地依靠面前那个古老的灯箱来阅读胶片。

然而医生们还不只是忠实于胶片。我们沮丧地发现，他们其实只忠实于自己医院里扫描的胶片。倘若你拎着一家医院的胶片到另一家医院会诊，通常会遭到冷遇。当然医生的口气很委婉，理由也很充分。他们会告诉你，这片子拍得不好，所以你还得在这家医院里重新来过，结果你很快又得到一大堆新胶片。我一直都搞不明白，这种局面究竟是不是出于治病救人的真诚追求？

我自信自己不是一个懒人，尤其不是一个怕麻烦的人，我并不介意花费更多的精力、体力和时间，也不心疼那些额外支出，我愿意把现代科学带给我们的电子技术和信息共享原则忘得一干二净，让那个沉甸甸的胶片口袋永不离身。可是，当我心甘情愿地做着这一切的时候，我并不是没有麻烦，事实正相反，还有更大的麻烦潜藏在我的康复之路上。那就是，我有可能找不到一个能够拯救我于死亡线上的医生。

起初，我努力克服内心深处的焦虑，试图在我们遇到的医生中发现一个可以把性命相托的人，因为在我眼里，医生都是救星，能够对我身体的所有问题应付自如。可是，我不久便沮丧地注意到，这种期望如同望梅止渴。值得信赖的医生不是没有，但是他们都恪守自己的专业范围，决不会逾越哪怕很小的一步。就像中国民间一句俗语说的：敲锣卖糖，各管一行。

医生们总是告诫我，癌症本是一种全身性的疾病。人体是地球上最博大也最精微最严谨也最没有一定之规的系统。同样都是人，每个人的生理、心理和精神状态都是不同的；同样一种病，在不同的人身上会带来完全不同的进程和结局。因此，我经常猜测，一个医生，只有掌握了最完整的信息，调集了最全面的技能、经验和智慧，才有可能少犯错误。

可是，现代医学不是按照这种逻辑设计的。“完整”“全面”“全身性”之类的概念，显然也不太可能由一个医生来实现。事情也许正相反，在医学体系里，人被分解成好多部分，比如心血管系统、呼吸系统、消化系统、神经系统、泌尿系统……每个系统中又有很多部分，比如消化系统里的胃、肝、胆、胰……你走进任何一家医院，又会看到无数的“科”，比如内科和外科、放射科和影像科……由于这种叠加起来的划分数不胜数，一个医生即使拥有高超医术和高尚医德，也只是专注于其中很小的一部分。

当我的颅内和左肺同时发现病变，甚至腹部也出现值得怀疑的迹象时，却没有一个医生能够为我的所有问题提供帮助——神经科的问

题、胸科的问题、肝胆科的问题、外科的问题、内科的问题、西医的问题、中医的问题。一个最优秀的胸科医生也不会管我的脑袋。他会说："我只管你的肺，不解决你脑子里的病变。"反过来，一个神经科的医生也是如此。在内科医生面前，我常常听到的一句话是："这问题你应该去看外科。"当我在外科医生那里完成手术之后，又会听到医生说："出院一个月后到内科去会诊。"

就这样，我们除了像只没头苍蝇一样在医院的所有科室里到处乱闯，别无他法。

我花了很长一段时间来适应这种局面。老实说，出现这局面还不算太糟，因为医生们尽管各自为政，毕竟还在相互配合。对我来说，最糟糕的莫过于医疗领域里盛行的互相贬损之风。你去看内科，他们会嘲笑外科医生"就知道动刀子"。你去看外科，他们会用一种不屑的口吻谈论内科的"放疗"和"化疗"。在我的印象里，大多数癌症病人对西医和中医并无成见，如果可能，他们很愿意两种疗法都试试。可是你去看西医，他们会告诉你，中医根本不能消除肿瘤。你去看中医，他们会或明或暗地提醒你，西医如何草菅人命。

每次我们离开一位医生时，总会想：嗯，他说得有道理，的确应当如何如何。可是当我们走进另外一间诊室时，刚刚形成的治疗计划立即就被新的医嘱颠覆了。有一次我们问一位西医，中药有没有可能治疗肿瘤？他断然说："不可能。你就是泡在中药里，也不会让肿瘤缩小。"又有一次晓东询问一位中医，能不能去做开颅手术？他当即喝道："去吧，去吧。你要是想当寡妇，就去吧。"最后我们发现，大多数医生——不论西医还是中医——除了让你感到他们自己无所不能，以及别人什么都不能之外，几乎不能给你提供任何禁得起挑战的意见。

不知道是否有人研究这个课题：一个高墙林立、壁垒森严、充斥着门户之见、连最基本的信息共享都做不到的医疗环境，与医生的误诊率、病人的治愈率之间，有没有关系？

我猜想也许是有关系的。设想一下，如果医生们能够共享那些最

简单的信息——不仅共享胶片，而且共享所有电子数据；如果医院能够避免“敲锣卖糖，各管一行”；如果医生之间能够共享彼此的经验，取长补短，而不是互相贬损，揭短拆台；最后，如果医生和他选择的治疗方案没有任何直接或间接的利益关联，那么，我们是不是能够指望医生在面对癌症时少犯一些错误？

医生也会犯错误

你的医生所犯的错误，可能让你遭受更多的痛苦，甚至可能让你更快地丧命。

要说医生会犯错误，甚至犯低级错误，也许会让一些医生不以为然。

在我求医问药的日子里，很多医生都会告诉我几个妙手回春的故事，给我留下神医良药的强烈印象，却很少有哪位医生对我讲述他的“医治无效”的记录。至于“误诊”“误治”的病例，那就更不可能从医生的嘴里听到。

可是让人疑惑的是，癌症治疗中“误诊”“误治”和“医治无效”大量存在。“治愈率”保持着一个很低的纪录，而且很多年来一直没有明显提高。

我不懂医，也没有做过专门的调查和研究，所以在很长时间里不能解开这个疑问，只能凭借常识和逻辑来推断。没有一个医生会只有“治愈率”而没有“医治无效率”，也没有一个医生会永远正确没有失误。

事实上，你的医生所犯的错误，可能让你遭受更多的痛苦，甚至可能让你更快地丧命。

问题在于，除了少数明显的医疗事故，医生的大多数错误，要么不会造成可以明确界定的后果，要么可以用“医治无效”来掩盖。

医生为什么会犯错误呢？

除了我们已经感受到的“门户”与“割据”（严格说来，这不是哪一位医生造成的），还有一些，和医生自身修养有关。

我想，我没有资格评价医生的专业水准。不过，我总担心，有一些非医学的因素，可能导致医生不正确的诊断和治疗。

现在我就尝试着列举几个：

受制于人性方面的弱点

医行天下者说到底不光凭借科学，还须有一份爱；不光是物质的，还是心灵的。所以，决定医生高下的不仅仅是医术，还有操守。

请记住，医生不等于医学。

医生＝医学＋人。

有一件事是确定无疑的。医生在和病人相处的时候，不仅受制于自身的专业水平和经验多寡，也受制于他们作为人的长处和短处。从医学的立场上看，医生是权威。从人性的角度来度量，医生和他们面前的病人没有什么不同。

可是很多癌症患者都不曾独立地思考过这件事，尤其不会想到医生也是鱼龙混杂、良莠不齐。医生的专业和经验也会受制于人性方面的弱点，甚至会因此走样。

在病人面前的职业优越感

拥有一份好的职业，很容易让人产生优越感。

医生喜欢危言耸听，有意无意地摆出一副居高临下的架势。这是他们的职业习惯，或者叫作“职业优越感”。

大多数病人没有医学常识，精神萎靡，反应迟钝，看上去像个弱

智者。这又助长了医生的优越感。

在通常情况下，医生的职业优越感只是给病人带来心理上的不舒服，不会造成更坏的结果，我们也不必介意。可是，如果一个医生因此便以为自己无所不知，文过饰非，不接受新事物，不承认自己也有不懂的东西，甚至在病人面前不懂装懂，那就注定会有更大的犯错误的概率。

医患之间严重的供不应求造成了普遍的麻木和厌烦

在我们国家，医院绝非一个清静宜人的去处。病人蜂拥而入，嘈杂，喧闹，混乱，充斥着令人作呕的味道，还有无助绝望的目光。

医生也是凡人，不是菩萨。每天面对这一切，见多不怪，不免麻木和厌倦。

久而久之，他们难免把门诊当作例行公事，而不是救死扶伤；把病人当作一个病例，而不是一个人。所以，他们在病人身上投入的只是时间和技能，而不是感情。

利益的纠葛

你有没有考虑过，是谁在告诉你只有手术和化疗能够拯救你的生命？是那些以手术和化疗为生的医生。你有没有考虑过，是谁在宣扬各种各样的“抗肿瘤特效药”？是那些以这些药物谋取利润的制药厂和经销商。

在今天的中国，求医问药已经成了一种极富诱惑力的市场需求。

对一些人来说，疾病是肉体和精神的折磨，是倾家荡产的危机，是死亡的威胁。但是在另一些人眼里，它是名利场上的一个良机。对他们来说，你的出现只不过为他们增加了一个病例，或者是一棵极具潜力的摇钱树。

用我们的脑子救命，而不是用我们的腰包救命

这一类考题，我们每天面对，几百次地扪心自问。这简直太像一份生命的试卷了，每一道都是必答题。你可以回答“是”或“否”。只不过判官最终给予你的裁决将不是“对”或“错”，而是“生”或“死”，抑或“生不如死”。

我们做对了一些事情，同时我们还面临着更多的难题。其中有一些不妨抛诸脑后，但还有很多是我们无法回避的。我们不得不没完没了地刨根问底，如履薄冰，以便不会犯下致命的错误。

现在，我们必须尽快决定的一件事，就是要不要服用“刘太医”的灵丹妙药——“控岩散”。

关于“控岩散”，我们已知道一大堆神奇的故事。根据“刘太医”本人的描述，这“控岩散”乃他的祖传，也是刘家之所以成为“治瘤世家”的独门秘籍。在他出版的一本风行一时的书中，千言万语，说来说去，其实最引人入胜的就是一碗汤和一味药。不管什么人，也不管什么肿瘤，统统给予“一汤一药”。汤是“牛筋汤”，药是“控岩散”。在他笔下，“控岩散”由“刘家药行”以进口鲨鱼胆为主料，配合其他种种秘而不宣的中药制成。他来给我诊治开方的那天，曾详细地解释了这味奇药的服用方法。我还记得那一番话，并且已经把几百斤牛蹄筋喝进肚子。假如他不是忽悠，那么我体内的胶原蛋白应当把脑袋里的肿瘤团团包裹起来了。肿瘤已被软化，甚至还会略微缩小。按照“刘太医”的治疗计划，这时候“控岩散”杀将上去，不间断地吃它四年，即可彻底消灭肿瘤。

可是我还在犹疑不定：到底要不要吃这灵丹妙药呢？

除此之外，我们还有一大堆问题，等待着一个明确的答案：

要不要尽快实施开颅手术，切除颅内肿瘤？

——这是神经外科专家的一个建议。

要不要实施颅内探查手术，以便直接取得病变活体进行病理检验？

——这是神经外科医生的又一个建议。

或者先服用一段时间的抗生素，以这种诊断性治疗的办法帮助确定颅内病变是炎症还是肿瘤？

——这是神经内科专家的一个建议。

要不要为出国做好准备，以便到美国或者欧洲的医院去做脑瘤切除手术？

——这是亲友们的建议。

还是什么都不做，静观其变？

——这是另一位神经科医生的建议。

要不要立即实施开胸手术，切除发生病变且被高度怀疑为恶性肿瘤的左肺上叶？

——这是一位胸科专家的建议。

要不要实施抗结核治疗，因为左肺的病变可能是结核而非肿瘤？

——这是另外一位胸科专家的建议。

要不要去看中医？

该不该相信广告上说的那些神乎其神的抗癌新药？

要不要吃那些据说具有防癌功效的营养药品？比如灵芝孢子，或者冬虫夏草？

这一类考题，我们每天面对，不下几百次地扪心自问。

这简直太像一份生命的试卷了，每一道都是必答题。你可以回答“是”或“否”——听从医生的劝告，或者追随自己的意愿。只不过判官最终给予你的裁决将不是“对”或“错”，而是“生”或“死”，抑或“生不如死”。

作为癌症患者，要想不犯错误并不是一件容易的事。在打击袭来时，我们都会惶惑不安，还会无所适从。这很正常。我们受到的威胁和压力太大，面对的蛊惑和煽动太多，即使是最具大智大勇和独立精神的人，也要花上一段时间，才能看清什么才是自己真正需要的。

我们的第一个念头是到医生那里去寻求救命之道。这也很正常。我们每天接受各种各样的诊断，听到形形色色的治疗方案。听从医生的话显得很自然，而拒绝医生的话则显得既无理又无知。

医生有许多话很权威，也很有意义。不过，我还注意到，医生也有很多话并没有真正的价值。这些话里传达的信息常常引起我们的过分依赖，甚至误导了我们的注意力，以至朝着一个错误方向走去，我们却还以为自己走在正确的道路上。

到头来，如果你完蛋了，你会认定是自己倒霉，绝症缠身，命该如此。你根本不会想到，如果没有这些治疗，是否也会命丧黄泉？或者说，是否会这么快、这么痛苦地命丧黄泉？

如果你起死回生，你会归功于医生。你不会想到，如果没有这样一番治疗，是不是也能渡过危机？

举个最常见的例子，你听了医生的劝告，迫不及待地想要切除自己身上的肿瘤，于是努力打探最好的医院，寻觅最好的外科医生。为了确保手术成功，你辗转联络熟人，牵线搭桥，甚至不惜额外花费数额庞大的金钱。终于，一切安排妥当，你被推进手术室，家人心情忐忑地等在门外。然后，医生宣布手术成功，你和你的家人皆大欢喜，都说真是不幸中的大幸。可是，你也许从来没有想过，你是不是真的应当做这次手术呢？如果没有这次手术，结局究竟是更好还是更糟呢？

1985年，我的父亲被查出患有肝癌。我当时的第一个念头就是要找到最好的医生。一番调查之后，我认定全国最优秀的肝胆外科专家当数上海长海医院的吴孟超大夫，他以外科手术有效治疗肝癌而享有盛名。于是我赶到上海，问他是否可以为父亲做手术。我满怀期待地等他说话，可是他既不急着回答我的问题，也不像今天很多有名的医生那样把自己以往的成功病例挂在嘴上。他静静地听我陈述，间或问我几个问题，又仔细查看病人的所有影像资料和化验结果，差不多用了一个小时。然后，他对我说，可以做手术，而且还能保证手术成功，但他还是劝我不要手术。他用一种坦率和值得信赖的口吻告诉我，手术将给病人带来极大痛苦，从延长病人生命和提高生存质量的意义上说，即使是最好的手术结果，也不如不做手术。

他的意思很清楚，一次成功的外科手术虽然可以切除肿瘤，并且让病人伤口痊愈回家，但是不一定能延长病人寿命，而一定会给病人带来更大的痛苦。

听了这一番话，我们只好放弃为父亲手术的想法，转而采取保守治疗方法。10个月后，父亲去世。我当时最大的安慰就是，他没有因治疗遭受痛苦，平静地度过了自己最后的日子。与此同时，我又留下一个疑团：如果坚持完成一次肿瘤切除手术，父亲的结果会不会更好些呢？这件事虽已过去多年，可是疑团始终在我心里纠结着，挥之不去。

2005年，同样的事情再次发生在我的家族之中。这一回，我的一个亲戚被查出患有肝癌，其情形和父亲当年的情况如出一辙——两人都是在例行体检中发现肿瘤，当时浑身上下没有任何症状，能吃能睡，精力充沛，仍在以健康良好的身体状态工作着。不同的是，我的这位亲戚以最快速度进了手术室。他找到当地最好的医院，请来最好的医生操刀。医生以不容置疑的口吻宣布手术成功，肝部肿瘤已被切除。可惜的是，病人很快去世了，整个过程不到三个月。噩耗传来的那天，我在悲伤中前前后后仔细回想，最后得出结论：这位医生的所谓“手术成功”没有任何意义。因为手术除了给病人带来痛苦，还有极大可能缩短了他的生命，至少没有延长病人的生命。

这天夜里，我在睡梦中醒来，病中的父亲再次来到眼前。我第一次确信，当年听从吴孟超大夫的劝告不为父亲手术，不是一个错误。那个积郁心中20年的疑问，终于释然！

现在，同样的难题轮到我自己了。

在经过一番求医问诊的经历之后，我才知道，今天大多数医生面对病人时，已经不会像当年吴孟超大夫那样客观中肯和超越自身功利。他们倾向于把自己说得无所不能，并且有意无意中给病人造成一个印象，如果不把你的金钱和生命交给他们，就将是死路一条。当然他们是用另一句话来表达这个意思的："贻误最佳治疗时机"——这对病人和病人家属来说，几乎是个"撒手锏"。

"最佳治疗时机"当然重要，但是我相信，"正确的治疗方向"更重要——也许比选择一个具体的治疗时机还重要。

我回想当初在"要不要手术"的问题上进退两难的情形，如果听从医生建议，就是立即切除颅内肿瘤，那么即使在最好的医院里，由最好的医生操刀，完成一次最成功的手术，结果也只能是：

1.恶性肿瘤。全切除。造成部分脑损伤。

2.恶性肿瘤。部分切除。没有损伤正常脑组织，但剩余病灶仍会迅速长大。

3.良性肿瘤。全切除。没有损伤正常脑组织，或者造成部分脑损伤。

无论哪一种结果，我都将庆幸自己经历了一次成功的手术。我会对医生千恩万谢。我会说："是手术挽救了我的生命。"也许还会以此鼓励其他癌症患者勇敢地走向手术台。即使留下后遗症——眼斜嘴歪，吃饭拿不住筷子，走路不再像个健康人那样腿脚利索，我也不会产生任何怀疑。

因为我永远也不会知道，如果不做手术，我的生命将会怎样。

但是，由于我没有听从医生劝告立即手术，所以有机会看到另一种结果。我已经跨过医生所谓的“死亡预告期”，不仅什么都没有发生，而且我还能清晰地感到头部病灶带来的不适减轻了。不能说这是痊愈的迹象，但它已经证明——至少在我的病例中——所谓不立即锯开脑袋就会贻误“最佳治疗时机”的说法，其实只是医生的错误判断。

我并不一律地排斥手术（我很快就会提到，当大多数医生都认定没有必要实施开胸手术时，我坚决地选择以手术方式切除左肺病灶）。我只是坚信，病人千差万别，肿瘤的性质更是大相径庭，一律选择某些治疗方式，或者一律拒绝，都有可能导致你走向错误的方向。

由于我的家族中出了好几个癌症病人，也由于身边很多类似的故事，更因我本人的切身体验，我渐渐意识到一件事：与癌症的较量是没有后悔药的，一着不慎就可能满盘皆输，因此每一个决定都必须有足够的理由，都必须是理性思考的结果，而不是冲动和盲从。

请记住，用我们的脑子救命，而不是用我们的腰包救命。

现在让我们回到“刘太医”和他的“控岩散”上来。

“刘太医”给我诊治开方那天，说对了两件事：其一，绝对不能去开刀；其二，也是一个更加了不起的预言，他认定，三个月后，我的脑瘤将会略微缩小。

现在设身处地回想当时情形，我能体会到，说对这两件事相当不易。对比那时候那么多名扬全国的医学专家说过的话，我在心里对这位“江湖医生”有着很强的感佩之心。他有很大可能是瞎蒙的，没有科学依据，可是这对我来说并不重要。事实上，当那些彼此对立、莫衷一是的“诊断”堆在我面前时，我就有了一个直觉：在癌症治疗领域，所谓“科学”和“瞎蒙”之间的界限，并没有我们想象得那么清楚。

不过，由于“控岩散”的故事过于离奇，我们抱着很深的疑虑。“刘太医”的“只给精英治病”“只给有影响的人物用药”的说法，更让我们不

能接受。在得知他公开发表的个人简历中有一些不实内容时，我们开始怀疑此人的诚信，于是开始调查“控岩散”的来龙去脉。这一调查借助了人民日报社驻海外记者的力量，也委托了我在香港的一些朋友，结果没有发现任何证据能够证明“控岩散”如“刘太医”所说是在香港制成后在内地销售，所谓遍布美国的“刘家诊所”和“会员”，也是无处寻觅。

我对医生本人是否合法行医并不介意，对于药品成分不会刻意纠缠，至于有没有政府批文，有没有合法生产手续，我也不太在乎。不管合法非法，能治病就是好法。对于任何一个癌症患者来说，如果名门正派的医院通通宣布为“不治”，那又为什么不去依靠旁门左道呢？但是，如果你选择了一个浑身江湖气、大话连篇、随心所欲、未经合法注册的医生，再加上一堆没有生产许可证、也不知道成分的药品，你就必须有一种游刃有余的分辨真假的能力。

我的一些朋友认为，既然“刘太医计划”的第一阶段目标——连续三个月服用牛筋汤和开胃汤，控制脑瘤继续生长——已经实现，那么，按照他的方法尽快上“控岩散”也是理所当然的。他们说，在商业圈里的争名夺利之人，虚张声势甚至无中生有，都是不足为奇的，所以不必过分在意所谓“诚信”。

然而我不这样想。我对诚信本来就有一种近乎偏执的追求。过去很多年里，如果我发现一个人说了一句假话，那么我会认定这个人的所有言行都不可信。在求医问诊的道路上也是一样。我不会在乎旁门左道，但是我特别在乎医生的诚信。在没有任何手段控制药品真伪的时候，医生的诚信就成为最重要也是唯一的判断依据。更何况这对我来说是件性命攸关的事！

我拒绝了“控岩散”，这在当时让好多朋友不解。有人觉得我多虑了。晓东知道我的想法，也支持我，可是总觉得在道义上有点亏欠“刘太医”。她在自己的日记里，记录了那时候我俩的一次对话：

我问他：“你从一开始就对‘控岩散’心存疑虑，我记得你从来就没有同意过吃‘控岩散’，为什么？”

他说："因为我始终就不太相信'刘太医'这个人。"

我说："咱们这样怀疑人家，是不是太不厚道了？"

他说："这和厚道不厚道是两回事，他有好的东西我们就接受，但不意味着全盘接受。"

我听从了"刘太医"的一些话，却不肯听从他的另外一些话；接受了他的"牛筋汤"和"开胃汤"，却不肯接受他的"控岩散"。"刘太医"那时候相当走红，并且对我抱以很大的善意，我却对他始终存有戒备之心。这看上去的确有点怪，也不合情理。现在我就来解释一下其中的缘由，希望能够让我的病友们有所比照。

"刘太医"曾在我最困难的时候给了我帮助。尽管他的一些说法听上去太不靠谱，无法让我信服，也没有任何证据能够证明他的那些所谓"秘方"真有治癌功效，但是他的另一些说法开启了我对癌症的新认识，这些新认识直到今天还在指引着我的康复之路。对于这一切，我始终心存感激。然而这一切都不能掩盖他在诚信方面的问题。我面对的是一个没有合法行医执照的人，还有一种未经生产许可的药，对这种药的成分我也完全不知。我在前边已经说过，在这种情形下，我让自己不犯错误的最后一道保障线，就是了解制作和使用它的人。当有明显迹象表明这个人在说谎的时候，他的所谓"特效药"当然是不值得信任的。

此外还有一个理由。这理由不是医学的，而是逻辑的。我不懂医学，但是我懂逻辑，所以它在我这个医学外行来看，分外有力。

"既然没吃'控岩散'我的脑瘤也缩小了，"我对朋友说，"那我为什么要吃'控岩散'呢？"

正因此，我谢绝了"刘太医"的"控岩散"，如同谢绝了西医专家们的"手术刀"。

从那时到今天，已经过去九年多了，我还好好地活着。颅内病灶仍然存在，但是已经缩小到连专家都很难找到，我的绝大部分不适症

状也已经消除。

现在回想当初选择，如果服用了“控岩散”，那么我一定会相信，“控岩散”果真具有奇效。“刘太医”的预言——“四年消除肿瘤”，也就神奇地“实现”了。对于其他肿瘤病人来说，我会成为“控岩散”的一个有力的广告牌。可无论是我，还是其他任何人，都永远不会知道，我的“脑瘤”终究会消失的，不吃“控岩散”也会消失，就像根本不必让外科医生锯开脑袋一样。

少犯错误的10条原则

如果我们不能确定自己应当做什么，那么至少应当确定自己不做什么。“不做什么”的意思，就是不要让自己做一些错误的事。这是因为，在相当多的情况下，不是你的疾病让你一步步走向死亡，而是你在疾病面前的一个又一个错误让你走向死亡。

一位在美国生活的朋友来看我，我对他说起对医生的种种期望和失望。他告诉我，在他们那里，癌症患者通常都有一个专门医生，有人叫作“私人医生”，有人叫作“家庭医生”，有人叫作“医疗顾问”，其性质和作用都是类似的。这些医生通常并不直接对病人采取治疗措施，与任何医院、医生、治疗方案以及药物营销也没有利害关系。他们为病人汇集各种信息，推荐医院和医生，对来自医生的所有诊断和建议做出评判，然后帮助病人制订一个尽可能全面、详细和可以持续的治疗计划。

我受到启发，觉得自己也非常需要这样一个医生。几个月来，我充分体验了看病之难。花钱费力费时忍受煎熬，这些还在其次，最难的是，病人还必须调动全部智慧去辨别五花八门的信息，去伪存真，选择正确的治疗措施。而我面对的信息总是不能相互印证，甚至完全对立，叫人左右为难。在数不胜数的肿瘤治疗专家当中，我也很难弄清楚究竟谁最适合我。如果我们的医疗体系中拥有一个角色——医疗顾问，我的求医之路也许会容易得多。

不仅是我，恐怕每个癌症患者都需要这样一个人。此人不仅医术精湛，经验丰富，而且还具有很高的做人水准。善解人意，对病人有足够的耐心，可以回答病人遇到的所有问题，帮助病人选择最好的治疗方向。他并不直接为病人治病，但知道哪里有最好的医生，哪里可以提供最好的治疗。在他心里，“最好的”不是“最昂贵的”，而是“最合适的”；不是“最有名的”，而是“最有效的”。最重要的是，他与任何医疗机构和医学门派都没有瓜葛，因此在向病人提供建议时绝不夹杂任何功利动机。

我一直期待这样的“医疗顾问”出现，却一再失望。有一天，我向一位医生提起这事。他笑了，好像我是痴人说梦。

在中国，如果你的亲友中间碰巧有位医生，他很有可能为你到处搜集医学信息，帮助你去联络医院和寻找专家，还会给你很多建议。这是缘于亲情和友情，与职业无关。单单从职业立场来说，我怎么也找不到这么一种角色。最后，我不得不接受一个现实，由于我们医学领域的那些纵横交错的高墙深壑，即使是那些精通医术、善解人意、超越功利去救死扶伤的医生，也不会对自己专业范围之外的事情发表意见。

尽管没有“医疗顾问”，我们却不能对面前的问题有丝毫怠慢。所幸记者职业的阅历让我养成观察和辨识人的习惯。这帮助我认识了医生的职业特点，以及他们作为人的长处和短处。所谓“观察和辨识”，包括察言观色，也包括问询和倾听——不仅听人家说什么，也看人家怎么说。肢体语言，尤其是那些一闪而过的细节，常常会暴露一个人最真实的一面。如果一个医生在你的CT片上看了不到两分钟就开始夸夸其谈，那么他极有可能是个自以为是和草率行事的人。如果一个医生在你叙述病情时表现出心不在焉，不肯向你提出一个问题，甚至急于结束的话，那么你可以设想，他心里不是在考虑你的病，而是在嫌你浪费他的时间。如果一个医生拐弯抹角地询问你的收入和职业，那么他多半具有过度治疗和看人下菜碟的倾向。我们都知道没有人是全能的，医生也一样，但是很少有医生在病人面前承认自己也有不懂的事情。如果一个医生在回答你的问题时露出一丝犹豫，说了半天总是

在问题的外围兜圈子，眼神还会出现瞬间的游移，下意识地躲闪你的目光，这时候你可以相信，他是在谈论一件他自己并不了解的事。

此前我们曾经提到，癌症患者的关键问题是，不要让治疗走上错误的道路。同时我们又不能指望哪一个医生永远正确，不犯错误。然而在我看来，最遗憾、最叫人失望的还不是普遍存在着的误诊和误治，而是那些我们千辛万苦寻找、毕恭毕敬求教，并且寄予无限希望的医生，却很容易地成了诱使我们犯错误的最重要原因。

我和晓东开始互相告诫，从现在起，再也不要被诊断结论牵着鼻子东奔西跑了。我生命的天平，不应该随着医生的话摇摆不定。

于是，我只好尝试着给自己做“顾问”。

如果你理解为“别听医生的”，那就错了。我想说的是，对于医生的话，一定要搞清楚什么是该听的，什么是不该听的。我希望能从医生那里学到尽可能多的对自己有用的东西，同时排除那些会诱使自己犯错误的东西。

如果我们不能迅速准确地确定自己应当做什么，那么至少应当确定自己不做什么。

“不做什么”的意思，就是不要让自己做一些错误的事。

这是因为，在相当多的情况下，不是你的疾病让你一步步走向死亡，而是你在疾病面前的一个又一个错误让你走向死亡。

凭什么不犯错误，或者少犯错误呢？凭我给自己规定的10条原则。

少犯错误的10条原则

①不让医生的话左右自己的心情——不论是乐观的话还是悲观的话。

②尽可能仔细、客观地体会自己身体的变化。有没有新的不良感觉？老症状是更严重了，还是减轻了？通过医生的临床检查来验证自己的感觉是否准确，并把自己的感觉与医生的诊断加以对照。

③记住每个医生都有犯错误的可能，也会有失败的病例。了解他犯错误的概率和了解他的成功概率同样重要。通过直接观察和间接调查，对其医术和医德做出评估，以确定医生的可信度。

④尽可能全面地收集与自己疾病有关的信息。

⑤把所有信息综合在一起，判断哪些是无关紧要的，哪些有可能是错误的，哪些是正确的。哪些事应当尽快去做，哪些事应当暂缓和等待，哪些事根本不能做。

⑥对那些正面作用很小、副作用却很大的治疗措施，特别慎重。

⑦对那些不能肯定有正面效果、却肯定会带来副作用的治疗措施，更要慎重。

⑧对那些有明显或潜在利害关联的医生提出的治疗建议，保持警惕。

⑨对那些特别关心你的身份和钱包的医生提出的治疗建议，冷静面对。

⑩对那些名气虽大却过于自信轻率的医生，切不可盲目追随。

前三个月里最容易犯的错误

小错误集合起来，常会导致可怕的结果。所以，摆脱这些错误，是我们康复之路的真正起点。

在疾病袭来的最初一段时间，癌症患者和他们的亲属很容易犯下一些错误。我由于自己的亲身体验，明白这些错误是很难避免的，都有不得不如此的理由，其中有很多看上去也不是什么严重问题。然而

我们仍须时时提醒自己，小错误集合起来，常会导致可怕的结果。摆脱这些错误，是我们康复之路的真正起点。

恐惧，以至于惊慌失措

“我不行了！”“我要死了！”“我这辈子就这样完了！”“为什么是我？”“我怎么这么倒霉？”“我不想死。”……

癌症患者难免产生诸如此类的念头。我们看到了死亡的阴影，感觉到死神的召唤。应该承认，恐惧以及惊慌失措都是很难避免的。有些研究者指出，死于癌症的人中，其实有三分之一是被吓死的。我不敢相信这个数字准确无误，但我相信，导致死亡的绝不仅仅是癌细胞的泛滥，还有我们自己的恐惧。

复活之路上的真正力量来自希望和信心，而非来自恐惧。

恐惧是伤害的力量。勇气是康复的力量。

向病人隐瞒实情

美国有位挺有名的心理学家，名叫马丁·加德纳（Martin Gardner）。他在一番研究之后认定：“在美国630万死于癌症的病人当中，80%是被吓死的。”此人原本是位医生，由于目睹太多的癌症患者被恐惧压倒，又以心理学家的背景来理解这一现象，他竭力反对把实情告诉癌症患者。（引自美国休斯敦《美南新闻》）

我自己也经历过这种恐惧，所以能够理解马丁·加德纳的建议。但同时我也知道，有无数病例证明，对病人隐瞒实情有着巨大的弊端。

我有个朋友患了结肠癌。他的妻子为了给他治病煞费苦心，倾家荡产，可惜收效甚微，一年后他去世了。弥留之际，他说出对妻子最大的抱怨，就是妻子始终对他隐瞒实情。他说，如果从一开始就告诉他，他就能按照自己的意愿来安排生命中最后的这段时光。他的话后来一直铭刻在妻子心上，很多年后提起来，她仍然觉得对不起自己的丈夫。

然而还有更重要的，隐瞒病情会让你的家庭充塞着神秘、诡异、压抑、躲躲闪闪的气氛。你就没有办法与患者开诚布公地讨论疾病和治疗，更不可能齐心协力对抗疾病。

让家里充满悲伤和绝望的气氛

癌症患者的家里是很难有笑声的，在疾病暴发的最初几周尤其如此。我们的周围充满了悲伤和绝望，还不免怨天尤人。可是，我们必须明白，快乐和充满温情的生活环境是癌症患者走上康复之途最重要的保障。

在很大程度上，我们不是用金钱救命，而是依靠希望和快乐的心情来救命。

医生说什么信什么

不知道为什么，在和医生面对面的时候，我们总是谨小慎微，就好像自己做错了什么事情似的。我们告诉自己，只能听医生的，医生比我们高明，不能对医生的任何一个建议提出疑问。

而医生总是神气活现。他们会信誓旦旦地宣布，你已经到了最危险的时刻，而且癌细胞正在疯狂地扩张，每拖延一分钟都会让治疗更加困难。

他们会说：“发现得太晚了！”“为什么不早点来看？”……

他们也会提出治疗措施：“必须手术！”“手术？当然有危险。”“不手术？拖不过一年了！”“手术已经不行，太晚了！”“必须放疗！”“必须化疗！”“全身化疗！”“疗效？这因人而异。”……

当然，他们还会告诉你种种后果：“有的人效果不错啊，有的人对化疗不敏感。”“副作用？任何药都有副作用！”……

在有意无意地营造出一派恐怖气氛之后，医生会让你自己决定该做什么。他们会拿出一大堆文件来，让你签名，同意他们这样做或者

那样做，同意接受一切意料之中和意料之外的不幸后果，而且不会追究医生的责任。

你的家人哆哆嗦嗦地签了名，然后把钱交给医院。好了，从法律上来说，这是你自己的决定。可是，想象一下实际的情形，当一个医学权威甚至一群医学权威异口同声地宣布，如果不采取什么措施就会怎样怎样的时候，已经惊慌失措的病人和他们的家人，除了亦步亦趋地走上医生为他们指引的道路，又能怎样？

然而我们站在医生的立场上来考虑问题，却又不能责怪医生在制造恐怖气氛。医生只是在尽自己的职责。不管他们说什么，决定是由你自己做出的。

所以，无论医生勾画出一幅多么可怕的图画，都不要失去自己的理智。否则，你在同癌症抗争的起点上，就已经注定了失败。

过度反应：不惜一切代价也要治

几乎所有癌症患者和他们的亲属都会这样想："不惜一切代价""就是倾家荡产也要治病""请最好的医生""用最好的药"……

其实，过度治疗正是目前癌症治疗领域里最严重的弊端之一。有无数证据证明，过度治疗会破坏人的基本生理平衡，颠覆人体的免疫系统，致使患者更快更痛苦地死亡（这一点我在后面还要详细说明）。

过度治疗是建立在患者过度反应的基础之上的。它不仅让你倾家荡产，还让你减少了康复的机会。具有讽刺意味的是，过度治疗正随着所谓现代医学的进步和商业逻辑的拓展而日益严重。

很多病人会对医生说："我有钱。请给我最好的治疗、最好的药。"可惜的是，对于癌症患者来说，不是有钱就能救命。

我相信很多癌症患者的治疗最后归于失败，不是具体的治疗措施失当，不是药效不灵，不是医生不尽心尽力，甚至也不是"贻误了最

佳治疗时机”，而是从一开始就选择了不正确的药物。

在选择医生、药品和治疗手段的时候，我们必须明白，“不惜一切代价”的冲动常常诱使我们犯错误，而冷静和理智是我们不犯错误的前提。

同时我们还必须记住，最激进、最先进、最昂贵的，不一定是最好的，只有最适合你的才是最好的。

我母亲患胃癌后，医生曾悲观地预估她活不过一年。她在手术后又服用一种化疗药物，竟奇迹般痊愈了，到现在已经11年了，还好好地活着。母亲长时间服用这种药，几乎没有任何副作用，每天照吃照睡。我一度对此药大为叹服，每遇有人患了胃癌，便极力推荐。直到一位朋友的父亲也患了胃癌，我才看到这种药可怕的另一面。他父亲服药后，立刻出现强烈反应，呕吐不止，滴水难进，只好停用。

这件事给了我一个教训：有些药，用在这个人身上是良药，换一个人也许就是毒药。

几年来，我面前聚集着各种各样的“特效药”。有熟人推荐的，有医生建议的，有广告上极力宣扬的。有些来自国外，价格昂贵，也有些可以免费试用。有一次，我得到这样一种新药，据说治疗肿瘤有奇效，而且不用我花一分钱就能长期使用。可是我们考虑再三，还是谢绝了。还有一次更加富有戏剧性。那是在肺癌切除手术之后，我连续两天高烧不退。一位年轻的值班医生说，这是术后的正常反应。可是我很快发现情况不对头，因为只要护士把一种药滴滴答答地输入静脉，我就烧得特别难以忍受。我问医生，给我弄了什么药？他说是一种抗癌新药，还让我“别紧张”。我问，发高烧和这药有没有关系？他含糊其词。我就说，不管它抗癌不抗癌，我要求立即把药停掉。

结果呢？药停了，烧退了，我也很快恢复了。

我的生活回到正常轨道

我的生活居然重新回到正常的轨道上。我又能读书，能下厨房，能把玉米面和黄豆面混合起来蒸出一锅窝窝头，能开动榨汁机为老婆儿子榨鲜葡萄汁，还能独自开车到公园去散步。在晓东的日记里，我当时的情况是“满面红光，体重增加两公斤”。

2007年4月27日，还差一周就到了医生所谓“三个月”的大限。我们再次来到北京医院，对我的头部和胸部做新一轮复查。

我们得到了好消息：CT影像显示左肺病灶基本没有变化；血液化验的各项指标已从高峰值降下来，接近正常；最意外的事出现在脑部核磁共振影像检查报告中：颅内那个乒乓球似的病灶，虽然还顽固地坚守在那里，但它的直径较前次检查居然“略有缩小”。

懂点医术的朋友曾对我们说过，癌细胞的特点是持续迅速地生长，如果不经人为干预，这种趋势不会逆转。所以，“如果没有坏消息，就是好消息”。欧洲的几位神经科专家也曾提到，如果颅内病灶一个月没有变化，就表明是恶性肿瘤的可能性大大减少。我们也早已做好心理准备，只要病情没有继续恶化，那就是我康复之路的最好开端。尽管如此，我们还是不会想到，结果竟大大超出我们的期待。

我们最后确认病情正在好转——至少没有恶化——的标志，是李金大夫的表情。

“你看你看，你倒是挺大义凛然地朝上帝那儿去了，”看到我的影像检查报告的那一刻，她对我笑道，“可人家还不欢迎你呢！”

李金大夫再次为我做了全身检查。她已经第三次重复这套程序，仍然一丝不苟。

她的眼睛里不再有那种躲闪和无奈的神色，早先挂在脸上的怜悯和同情变成了惊喜和迷惑不解。

“情况比上次又好了。”在完成所有检查后，她看着我一字一字地说。

分手时，她要我把所有影像胶片留下来，说她打算下班后请另一位神经内科的专家会诊。

“我要好好想想，”她指点着胶片上那片阴影，“这究竟是什么。”

我想象着神经内科和神经外科的分野，隐约感到这是一个标志性的转变。

“这是她第一次没有建议我们去找外科大夫。”我对晓东说，“看来她终于接受我作为她的病人啦。”以我最近几周得到的最浅薄的医学常识来度量，如果一个神经内科医生愿意为我治疗，那就表明我已有很大可能不会被锯开脑袋了。

这对我们来说，真是个意外惊喜！

回家的路上我们不断说笑，车内气氛轻松。我们很幸运，能够得到高人免费为我们开展心理安慰，此君就是正在为我们开车的小贾。他是我的老同学林荣强的司机。因为我的病，老同学把自己的轿车连同小贾派来，专门接送我求医问诊。小贾其实年龄并不小，有五十出头了，阅历丰富，样样精通，又厚道又勤快，还有着京城百姓阶层特有的那种幽默、豁达和机智。有一段时间，他成了晓东的倾诉对象，总是一边开车一边耐心倾听晓东诉说求医的经历，还不失时机地给我们讲述对待疾病的正确态度。

说到做一个癌症病人家属，小贾的体会相当具体深刻，这是由于他的天性，也因为同病相怜。他告诉我们，他的岳母得了和我同样的病。“完全一样，肺癌脑转移。医生也说不行了。”他说，“我们想，既然没治了，就回家好好养着吧。也没什么治疗，就是想吃什么吃什么。嘿！到现在一年多了，还活得好好的！”他踩了一脚刹车，把车停在一个红灯前，眼睛透过风挡玻璃看着前方，用一种不容置疑的口吻继续说：“所以，不要轻信医生的结论！”

小贾的故事是我们听到的很多这类故事的又一个。实际上，自从我们遭遇癌症，周围的人就不断给我们讲述这样一些故事。故事的主

角一律被医生宣布为“癌症”，其中有些人不惜一切代价走上医生指点的治疗之路，结果却以异乎寻常的速度萎靡、崩溃、死亡。可是还有另外一些人奇迹般地活下来，就好像医生所谓的“死亡大限”对他们完全不起作用。

“至少，医生的第一个凶险的警告——不进行手术和化疗，病人就只有三个月，”晓东说，“已经被我们闯过来了。”

“我们看了那么多医生，几乎只有李金大夫关注我本人的症状，别的医生只知道看片子，对我这个病人甚至连看都不多看一眼。他们能不犯低级错误吗！”我受到好消息的鼓励，觉得精神不错，也加入了他们的谈话。说着说着越发来了精神，我说，如果我能起死回生，要为所有被医生宣布为“不治”的癌症病人写一本书，书名就叫《别让医生吓死你》。

小贾乐了：“别忘了把我写进去，我的诊断比专家都强。”

我明白他是在说笑，也许是在利用眼前的机会鼓舞我们的信心。事实上，无论是小贾还是我，都不会狂妄到认为自己比专家英明。我们能够庆幸的，只不过是到目前为止没有犯下明显的错误。

看看已是午饭时间，我们决定吃完饭再回家，于是来到“金丰华”。这是我家附近的一家饭馆，坐落在一幢高层建筑底层临街的一面，装潢简单，色彩老旧暗淡，门脸又矮。店家显然不打算把个吃饭的去处弄成纸醉金迷的宫殿，只想博得一般工薪阶层的好感，所以菜品属于大众系列，色泽味道都不错，又便宜又实惠。几年来我们经常光顾，更由于我被医生“宣判死刑”那天在这里吃了顿午饭，所以它对我们来说已经是那段艰难时期的见证。

我们叫了清蒸鲈鱼和豌豆粒，再次点了疙瘩汤。疙瘩汤是一种掺了主食的汤品，以面粉为主料制成。这种北方的常见吃食与南方的菜稀饭有异曲同工之妙。烹制疙瘩汤在每家餐厅都有自己的独门秘籍，这里的与众不同，是用大量西红柿将汤色调制成玫瑰红，表面漂浮着几缕淡黄色的鸡蛋丝，色浓意淡，每一口都能牵动我们回想起那一天

的情形。晓东后来说起来，一直把它叫作“最黑暗的一天”。我得知自己“癌细胞全身转移”后狼吞虎咽的情形，就像烙印一样刻在她的心上。

“那天，”她问我，“那个‘死亡判决’，你怎么那么镇定自若呀？”

“可是我没觉得自己要死了呀！”我一边说，一边把一勺疙瘩汤送到嘴里，“你还以为我视死如归呀！”

她大笑。

“你那天一气喝了六碗疙瘩汤，我可根本就吃不下去。”

“那是因为你觉得我快死了吧！”

她又笑。

我们心情不错，既快乐又轻松。我们经历了从天而降的打击，经历了迢迢漫漫的求医问药，经历了死亡的恐惧，经历了艰难的抉择……然而我的生活居然重新回到正常的轨道上。我又能读书，能下厨房，能把玉米面和黄豆面混合起来蒸出一锅窝窝头，能开动榨汁机为老婆儿子榨鲜葡萄汁，还能独自开车到公园去散步。在晓东的日记里，我当时的情况是“满面红光，体重增加两公斤”。

父亲节那天，儿子为我祝福，用他的工资请我们吃饭。一家三口其乐融融，如同劫后重生。儿子不像今天很多孩子那样，依靠父母掏钱支撑自己的学业，又仰仗父母的关系打开职业之门。他喜欢自己决定自己的事情，还喜欢以他自己的方式帮助老爸渡过难关，那就是在我们毫无心理准备时送给我们一个又一个惊喜。这个晚上，他谈起大学毕业后的第一份工作，谈到他正在恋爱，谈到他已决定不到英国去陪伴热恋中的女友，他要留在这里陪我们。那女孩子说，在他一家人最困难的日子，她要在他身边。于是她也返回国内，一边陪他，一边完成自己曼彻斯特大学的硕士学业。她后来成了他的妻子。我亲眼看到他们携手走进婚礼的殿堂，才进了手术室。那一刻我的内心平静如水，实在是因为事事如意，了无牵挂。

感谢上帝，今生今世我已不可能得到更多！

第三章　做一个聪明的患者

_“积极治疗”不等于“过度治疗”。对于我们这些癌症患者来说，仅仅凭借“坚强”是不够的。我们应当是一个坚强的患者，同时也应当是一个聪明的患者。在很多情况下，智慧比坚强更重要。

新的威胁悄然降临

没有寒暄，也不再费口舌斥责我的漫不经心。她全神贯注于影像的黑白世界中。当我们忍不住要问一句话时，她就摇头，以这种不容置疑的方式制止我们打断她的工作。然后，她开始在会诊记录单上描述她看到的东西。清晰精确，不容置疑。我意识到，自己找到了一个真正的医生。

我已经有了一些对待疾病的经验，还体验到生命的重建和精神的升华。我明白距离真正的康复还很遥远，但我相信自己走在正确的道路上。当时我一点也没有想到，一个新的危险正潜伏在我的胸腔。

第一次让我意识到新一轮威胁已经降临的人，是肿瘤医院的石木兰大夫。在她看来，我左肺上叶的病灶，正在发生细微变化，并且已经侵蚀肺膜。她断定，它是恶性肿瘤的概率在90%以上，所以建议我尽快请胸外科专家实施手术。

这一天是2008年5月23日，距我颅内病发并且查出肺部病变，已经一年有余。

我们看到石木兰大夫时，她正在端详一个病人的胸片，一只手拿着一个放大镜，另一只手抓着一张胶片，穿着白大褂，背对着我们。我们柔声向她问好，她只不过“哼”了一声作为回应，头也不抬一下。

这个70多岁已经退休的老医生，是京城最杰出的胸科影像学诊断

专家。她拥有极强的专业精神和独立品格，以毕生所学专攻肺癌的影像鉴别和诊断。靠着这套独门功夫，她帮助了无数病人。她的故事在中科院肿瘤医院诊断大楼里是个小小的传奇。所有人都知道，这位影像诊断科的老主任仅仅通过CT胶片，成功地捕捉到自己体内的早期肺癌，然后又给自己选择了一位主刀医生，干脆利落地完成肿瘤全切除手术。直到这时候，她甚至没有把自己的病情告诉丈夫和女儿。她独自承受了这一切。出院之后没过多久，她就跑到西班牙，转了一大圈，然后回到自己的诊室，在伴随了大半生的读片灯箱前，重新启动自己的工作。预约她的门诊病人立即在门外排成长龙。

她的古怪脾气和她的专业水平一样有名，这一点我们在还没见到她时就有所耳闻。我们是通过一个共同的熟人牵线搭桥才知道她的，被告知这老太太的禀性异于常人，脾气不好，说话很冲，所以在走进她的诊室之前，我们已经做好思想准备。尽管如此，她的“怪癖”还是让我感到意外。

我原本以为，她会按照约定时间安排我们看病，还会提一提我们共同的熟人，不料她对“谁谁谁介绍我们来的”这样的话没有一点反应。我们必须排队挂号，然后坐在候诊厅里，耐心等待护士依次叫号，就像所有病人一样。整个过程中她不苟言笑，把全副精力专注于胶片上，耗费了好多时间，脸上一直挂着拒人于千里之外的神情。

直到一年以后，我们第四次去看她的门诊，她忽然谈到自己正在读的一本新书，我才知道她喜欢读书，而她早已知道这是我们共同的爱好。她用一种不经意的口气提到，“我知道你是记者”，“我看过你的书”，“我还买过你的书”。这是她第一次在看病之余说起题外话，也是第一次在话语中流露出一种亲切和悠闲。我有些意外，于是提议送给她一本我写的书，却被她当即拒绝。

“我自己买了。”她说，脸上的笑容在一瞬间便无影无踪。

在我求医问诊的经验中，大多数医生不是这样的。如果他们不认识你，他们会用几分钟就打发了你。如果你有熟人牵线搭桥，他们就会对你格外热情。他们不会让你花时间等候，却会在你身上花更多的

时间。他们关心你的来头，在乎你的身份，在乎你的影响力。在你叙述病情时，他们会不失时机地插几句问话，不是问你的病，而是问你的来历。你是做什么的，你是怎么认识谁谁谁的，直到婉转地打听你的财力和头衔。他们会用很多话来谈论病情之外的事，包括他们自己的履历，或者他们的医术如何高明，治愈了多少病人，还曾未卜先知地做出多少英明的诊断。

眼前这老太太身上，居然看不到社会流行风气的一点影响。我猜想，此人一定是不食人间烟火的，我们自然也不能指望从她那里得到哪怕一丁点的特殊照顾。

耐心排队等待两小时之后，终于轮到我们进入石木兰大夫的诊室。

她抬头看我一眼，冷冷地说：“你终于又来啦。”

她显然还记得八个月前晓东曾有一次来请她会诊。那一天，也是在这间屋子里，她把“不排除肺癌”几个字给了我们。当时她认为，“是与不是的可能性各占50%”。当晓东问“要不要做手术”时，她立即表示反对。她说：“现在就下决心动那么大的手术，为时过早。”她显然感到，这个模棱两可的“诊断”并不能让我们满意。实际上，她自己也不满意。她批评北京医院做的CT扫描胶片质量不好，所以没有办法做出准确的诊断。然后，她要求我们三个月后再来，重做胸部CT扫描，而且必须在肿瘤医院做，还必须照她指定的方法拍片。她还说了一个奇怪的名词，叫作什么“结节三维成像”。

当时我从晓东嘴里听到这一过程，并没有领会其中的意味，对这位医生贬低其他医院的胶片也有些不以为然，觉得那不过是她为自己的医院兜揽生意，就像很多医生做的一样。我甚至没有把这次诊断放在心上。那些天“脑瘤”的威胁似乎正在离我远去，让我沉浸在乐观的情绪中。我仔细阅读石木兰大夫在病历上留下的文字，除了留下一个印象——“这老太太是我迄今看过的大夫中写病历最认真详细的”，也没有感到她有什么与众不同的高明之处。所以，我很轻易地把她的建议弃置一旁，没有按照她的嘱咐去做什么“三维成像”。

“他们不给我来一刀是不罢休啊。”那个晚上，我对晓东笑道，“看看锯开我的脑袋没指望了，就惦记着扒开我的胸。”

现在，当我们再次走进她的诊室时，已经过去了整整一年，而我们手上提着的还是在北京医院拍的普通CT平扫胶片，而不是她指定的“结节三维成像”。

“你不是不在乎吗？”她朝我瞥了一眼，带着几分讥讽的口吻说，“怎么还来呢？”

尽管我的怠慢让这老太太不满，她却没有像我担心的那样草率地应付我们。她一如既往地专注于她认为拍得很糟的那些胶片。

在一番仔细对比之后，她在病历上写道：“左上肺结节，与一年前比较略有增大”“轮廓欠清楚”。她说，这些都不是好兆头。但她仍然认定，仅凭这些就把开胸这样一个大手术搬上来，还是“证据不足”。

她再次回到一年前的话题，要求我们重新扫描拍片。这一回不是“三个月后”，而是“立即”。她甚至苛刻地指令我们把门诊医生开具的CT扫描检查单拿回来，经她过目才算数。我心中有几分疑惑，但还是老老实实地把那张检查单带回来给她看。她果然不满意，又在上面写了几行字。我看看，不懂，估计那是一些很特殊的要求。

我隐约感到她在心里已经有了倾向性意见，而且凶多吉少，只是在找到确凿证据之前，不能断言。于是我们拿着她“批准”的检查单匆匆去CT室拍片。如此在医院大楼上下奔波往复，不厌其烦，再也不敢自作聪明地把她的怪异要求不当一回事。

几天后，我们带着新片以及最后一点侥幸心理，再次来到石木兰大夫的诊室。就在胶片挂上灯箱的一刹那，我明白了她为什么会那么苛刻地要求那个所谓“三维成像”。我的左肺病灶以更加巨大、更加清晰、更加细腻的形态呈现在我们面前。

我第一次发现，原来同样都是CT扫描胶片，影像效果真的会有天壤之别。

“还是应该动手术！”她只看了一眼就脱口而出。

仍然没有寒暄，也不再费口舌斥责我的漫不经心。她全神贯注于影像的黑白世界中，用红铅笔在胶片表面圈出可疑之处，借助于放大镜和卡尺比较其中每一个细节。当我们忍不住要问一句话时，她就摇头，以这种不容置疑的方式制止我们打断她的工作。然后，她开始在影像会诊记录单上描述她看到的东西。清晰精确，不容置疑：

左肺尖可见一不规则的结节。可见毛刺。

可见胸膜凹陷，周围有磨玻璃密度。

与2007年3月CT片比较有增大，毛刺增多，形态不规则。

首先考虑肺癌。

我们问她，恶性的可能性有多大。

她很干脆地说：“90%以上。”

我对这样的判决已有预感。这是个坏消息，不是我想要的。但老实说，她赢得了我的尊重和信任。我已两次目睹她的工作和为人。她工作时的那种专注和执着让我钦佩。然而还有更重要的，她古怪和不近人情的禀性，更加叫我放心。因为她未被窗户外面正在流行的那些乱七八糟的风气污染。她从来不管对面的病人是什么来头，不问贵贱，不问贫富，也不问亲疏。没有人可以从她那里得到哪怕一丁点的特殊照顾，也没有人会真的被她怠慢。在对眼前的肺部影像做出描述时，她不会让病人其他方面的症状——比如脑瘤——干扰了自己的判断，而且她从不使用“基本上”“待确定”“待除外”一类含糊不清的词语，也不会用个问号来敷衍病人和规避责任。她从不标榜自己解决了多少疑难病例，也不贬低自己的同行。她不会对一件自己没有把握的事装作很有把握，也不会被任何权威的意见牵着走。在我接触的所有医生中，她几乎是唯一不会受到外来因素干扰、只是就影像论影像的医生。

我意识到自己的幸运。我找到了一个真正的医生，一个可以将性命相托的医生。

感觉不到的“敌人”才是最危险的

回望康复之路上的每一个脚印，我意识到，我当时犯了一个严重错误。脑瘤的危机很长时间里吸引了我的所有注意力，对于左肺上叶的那片阴影，我完全没有放在心上。我甚至感觉不到它的存在。我从来就不曾想到，最危险的“敌人”，其实藏在自己感觉不到的地方。这让我错失了在第一时间确诊肺癌的机会。

在石木兰大夫之前，我们也曾经历过一连串同样的“影像学诊断”，而大多数专家持有完全不同的看法。他们追随观察我的肺部病灶差不多一年了，诊断结果全都倾向于“良性病变”，比如是个结核，或者是炎症之类的东西。

所谓“影像学诊断”，就是仅仅凭借胶片影像鉴别病人到底得了什么病。在获得活体组织进行病理检验之前，这通常是医生看病下药的重要依据。

不过，在求医问诊的过程中，我总有一种感觉：医生们辨别胶片时，难免会被胶片之外的因素干扰。

比如，他们诊断我的肺部病灶时，如果知道我的脑袋里有个“肿瘤”，就会把心里的天平向“恶性”一边倾斜过去。

反过来，他们在看我的脑片时，如果知道我的肺上还有一处病灶，又会坚决地认定“脑瘤”是由肺上转移过来的，因而倾向于做出“肺癌晚期”的诊断。

一旦他们发现颅内“肿瘤”正在缩小，就会认为那东西原本不属于“恶性”，当然也就不会是从肺上转移来的，进而又会乐观地认定肺部阴影也只是个良性病变。

这中间的逻辑，自有通行的医学理论加以支撑。“人体是一元化的。”一位医生曾对我这样解释，“各部分有机地联系在一起。所以，当医生在一个人体内的不同部位同时发现病灶时，他们首先必须考虑，它们是有关联的。”

我的左肺上叶病灶，其实只是一片直径约1.3厘米的不规则阴影。这在大多数人身上只不过是炎症或者结核，所以通常并不会被当作严重问题。在例行体检中通常采用的X光片照射不到，病人也不会有任何不良感觉。老实说，如果不是因为脑袋出了问题，顺藤摸瓜，根本不会有人想到要看看我的肺上有什么东西。即使发现了，也不会在意。

我还记得上海专家首次会诊的情形。尽管脑部和胸部两组胶片全摆到桌面上，可是他们讨论的焦点自始至终集中于颅内病变的性质，只有在涉及是不是“转移瘤”时，才会想到肺上还有个东西。

一位胸科专家的话很明显地代表了这种倾向。“脑子里面到底是不是‘转移瘤’？”他直截了当地问那些神经科专家，“如果不是，肺上的问题就非常好处理。我现在甚至都不用管它。”

我们都期望癌症的早期发现，医生们也在不断地向我们传达类似观念。可是且不说“早期发现”很不容易，即使发现了也很难引起足够注意。我就曾对晓东说：“我肺上这么小一片阴影，要真是肿瘤，那你的肺不早就完蛋啦。”我是指多年前她患结核病，痊愈后肺上始终留着一大片阴影——比我那个“1.3厘米”要大很多。

可她对我的比较不以为然。她把我肺上这片小小的阴影看得很重，耿耿于怀，寝食难安。她的逻辑与医生的逻辑正相反：如果那是恶性肿瘤，那么脑子里的东西更加凶多吉少。反之，如果肺癌能被排除，脑子里的所谓“转移瘤”之说也就不攻自破。

这推理我当时也很赞成，不料其中隐含着一个错误，那就是：所有人——包括医生和病人——都认定脑袋和肺的两处病灶紧密关联。可是事情完全有可能是另一个样子：即使颅内病变痊愈，肺部病灶仍

有可能为恶性肿瘤。也就是说，这两者是没有关联的。

我们固守着一个并不正确的逻辑。好在我们能够追踪观察肺部病灶，每隔几个月，我便做一回胸部CT扫描。晓东拎着这些胶片在这个城市里东奔西跑，寻求专家会诊。这段体验对我们来说算是极具教育意义。

我们很幸运地找到几位高人来审看我的胸部胶片，迫切希望得到一个确切诊断，可是很快发现，无论多么权威、多么高明的专家，也会意见不一。

众说纷纭、莫衷一是的情形，我在“脑瘤”的诊断过程中已着实领教了一回，如今在肺癌的诊断中又不可避免地再现。结核病专家信誓旦旦地说那是肺结核；肿瘤专家则认定“不能排除”恶性肿瘤；既非结核病也非肿瘤的专家则认为它还有可能是肺炎，或者其他什么稀奇古怪的东西。

实际上，“诊断”在医生那里是个极富弹性的概念。它完全不像我们外行想象的那样，具有非此即彼的含义。如果你在自己的病历上看到“不排除肺癌”几个字，那是指你的肺部病灶可能是恶性肿瘤，但也可能意味着那东西什么也不是。如果你看到的是“结核可能性大”，那也并不意味着就不是恶性肿瘤。所以我们必须学会听懂医生的言外之意，同时也要看懂他们的肢体语言。当一个内科医生避开你的目光，同时建议你去看外科时，就意味着他心里已经在设想你患了恶性肿瘤。如果一个外科医生大笔一挥，在你的病历上写下“开胸探查”，那就表明他知道的一点也不比你多。因为除非把你开膛破肚、撕心裂肺，他也不会知道那是个什么东西。他手上的动作很重要，通常能够传达更准确的信息。若是缓慢、收敛、从容，那么他就有可能已经成竹在胸。若是迅速、张扬、摆动幅度很大，那就表明他的内心其实犹豫不定，只是在掩饰什么，或者急切地想打发你走人。

有时候在肢体语言之外还会增加一些奇妙的专业术语，比如“诊断性治疗”。这在医生口中应用得极为频繁，值得为他们申报个什么发明奖。那是说，医生其实并不知道你得了什么病，却可以在你身上

施展任何法术。在肿瘤治疗领域里，这好像成了相当普遍的应对疑难问题的妙方。可我对这个词产生了无限疑惑。

虽然常常模棱两可，医生却本能地让病人感到他们无所不能。我们总是不会把心中的失望——不是对绝症的失望，而是对医生的失望——持续太久，因为他们是那么神圣，脸上透出威严，说出话来头头是道。而且，说老实话，你病了，病入膏肓，不听医生的话又听谁的呢？所以，我还是把期望倾注在医生身上，并且努力学会使用医生的行为方式。我告诉自己，不要苛求医生句句是真理，只要能从每次会诊中得到一星半点有用的信息，就该知足。

癌症这种疾病，不仅在摧残病人的肉体，而且对于病人的智慧、修养、品格和心理来说，也是一场真正的挑战。发病的最初几个月，应该说是最危险，也是精神上最紧张绝望的阶段，很多人在这时便崩溃了。即使度过这段时间，病人的情绪也会在不知不觉中发生变化。病情平稳的患者会沾沾自喜起来，放松警惕；病情恶化的人会更加绝望，对很多信息的反应变得麻木和迟钝。我也是如此。全身的状况已经渐渐好转，一次又一次的核磁共振和CT扫描复查全都证明，头部病灶正在缩小，左肺上叶的阴影没有给我带来任何不适。这让我潜意识里多了一些乐观的情绪，以为危机正在离我而去。

事实上，不仅是我和我的家人，当时乐观的情绪也出现在医生中间。

每次会诊之后，我们总是把各路意见加以归纳，认真对照，结果发现医生们尽管结论不同，却在一个问题上是不约而同的，他们都认定我的肺部病灶没有长大。在长达一年的不间断观察中，每一次影像学检查报告单上都写着“基本同前”。就算那些最为缜密慎言的医生，也承认“基本没有变化”。

鉴于癌细胞的新陈代谢和生长速度远远超过正常细胞，所以通过影像来诊断恶性肿瘤的一个重要依据，就是观察病灶在一段时间内是否发生变化。所谓“基本同前”，也就是说，它没有长大和蔓延。事实上，大多数医生就是凭借这个理由认定，我可以“不用考虑”它是恶性

肿瘤。

如今回望康复之路上的每一个脚印，我意识到，我当时犯了一个严重错误。脑瘤的危机在很长时间里吸引了我的所有注意力，对于左肺上叶的那片阴影，我完全没有放在心上。当初医生正是因为在我颅内和肺叶同时发现肿物，才会有“肺癌脑转移”之说，这一点也被我们忽略了。最重要的是，我身体的所有难以忍受的症状，都是来自脑部病变，而肺部病灶没有给我带来任何不适。老实说，我甚至感觉不到它的存在。我从来就不曾想到，最危险的“敌人”，其实藏在自己感觉不到的地方。所以，当石木兰大夫第一次向我发出警告时，我很轻易地把她的建议弃置一旁，没有按照她的嘱咐及时去做“三维成像”。

这让我错失了在第一时间确诊肺癌的机会。换句话说，我也许应当在好几个月前就走上手术台的！

现在，石木兰大夫以不容置疑的方式描述了它“增大”“形态不规则”“毛刺增多”。这都是恶性肿瘤的典型表现，也在根本上颠覆了所有乐观主义的诊断基础——“没有变化”。在我看过的所有医生中，她是“少数派”。事实上，她是唯一持有悲观结论并且提出确凿根据的医生，但我相信她的意见比我见过的所有医学专家的更具可信度。

我第一次切切实实地感到，我的左肺正潜伏着更大的威胁。

当天晚上，我和晓东开始讨论开胸手术的问题。我告诉她，我打算尽快手术。

这话题让她焦躁不已，茶饭不思。因为她知道这条路的前边有什么在等着我们。对于把自己丈夫送到手术台上这件事，她在内心深处始终抱着强烈的抵触情绪。由于我那么快地改变了对手术的态度，她有一种强烈的不安。

“这件事说到底是你自己决定。”她不断地重复，“说到底是你自己决定。不过，你可要想好了。你别忘了大多数专家都说你肺上的东西不是恶性肿瘤，至少还可以再观察。”

“医生都会犯错误。”我说。

“那些人也都是权威啊！”晓东说。

“就算是最好的专家也免不了。”我说。

“你能肯定石大夫就不会误诊吗？”晓东问。

“不能。”我回答，“但我能肯定，她犯错误的概率一定比那些医生低。”

我们相信什么样的医生

遇到一位真正可以信赖的良医是一种幸运。你最好能有这种幸运，尤其是当你被宣布为“癌症患者”时，这是你的希望之源。相反，如果你相信了一个不值得信赖的医生，那么你从一开始就种下了失败的种子。

我们这一路走过来，遇到的医学权威真是不少。当初大多数医生都认定，我的颅内病灶属于“恶性”，必须立即手术切除，否则定会贻误“最佳治疗时机”，我却执意“继续观察”。如今大多数医生都说，我的肺部病灶是“良性”的，可以“继续观察”，我却只相信石木兰大夫的“最悲观的”判断，迫不及待地想要躺到手术台上去。现在看来，那一次我是对的。可这一次，我还能不犯错误吗？

我对晓东说：“我不懂医，但我懂人。我知道该相信谁。”

我对医生始终有着强烈的选择性。我会没有保留地相信一些医生，同时对另外一些医生抱有强烈抵触的心理。不过，在大多数情形中，我只是有保留地接受一位医生，听从他的一些建议，却又放弃他的另一些建议。

遇到一位真正可以信赖的良医是一种幸运。你最好能有这种幸运，尤其是当你被宣布为“癌症患者”时，这是你的希望之源。相反，

如果你相信了一个不值得信赖的医生，那么你从一开始就种下了失败的种子。

我们到底凭什么相信或者不相信一个医生呢？当我逐渐康复后，很多人都这样问我。现在我就来试着回答这个问题。

当我看到一个夸夸其谈的医生、一个自以为是的医生、一个不懂装懂的医生、一个自吹自擂的医生、一个时不时地贬低同行的医生、一个不尊重病人的医生、一个对患者病情漠不关心却去关心人家身份地位的医生，我都会本能地生出排斥之心。我并不认为这样的医生在专业上会很糟糕。事实上，他们有时候的确能够表现得非常聪明和机敏，也能对你的病情做出正确推断，但总是过于轻率、武断和自以为是，而且不能给出令人信服的理由。这让你感到即便他是对的，也只是一时聪明，没有牢靠的根基。所以，我还是不能无保留地信任他们。因为我知道，所有的人都会犯错误，医生也是一样，而具有这些毛病的医生，犯错误的概率一定会更大，只是他们从来不会对病人提起他们的误诊、误治罢了。

我很庆幸，多年的记者生涯促使我学习怎样由表及里地体察人的内心，因而有了一些“读人”的经验。对人的了解和辨别，帮助我认识了医生的职业特点，以及他们作为人的长处和短处。

我一直很偏执地相信，决定一个医生是否可以信赖的首要因素，不是他的医术，而是他的医德，越是高水平的医生越是如此。举个例子：棋手的胜负，在九段之内者，棋术的高下更多地具有决定意义，但是在那些进入“超一流”境界的棋手中，我看来看去，最终决定胜负的不是棋术的高下，而是做人的高下了。

有位很优秀也很诚实的外科医生曾告诉我，一台手术实际上可以分成两部分，一部分是“责任活”。病人的肿瘤在什么部位，必须准确地找到它，剥离、切除、缝合，这是主刀医生的责任，做好了就是“手术成功”，做不好就是失职，所以每个医生都会全力以赴。另外一个部分，叫作“良心活”。肿瘤是否转移了？转移到什么地方？什么程度？近程转移还是远程转移？这是更加困难的部分。它需要医生的

专业水准和临床经验，更需要医生的良心。因为，这是可以多做也可以少做甚至可以不做的部分。多做，需要医生投入更多的时间、精力，冒更大的风险；少做或者不做，仍然会是一台成功的手术。可是，对于病人来说，结果大不一样。这是因为，医生能不能把手术的这一部分做得干净彻底，关系着肿瘤的鉴别和分期，也决定着病人术后治疗的成败。

我之所以特别看重医生的道德水准，是因为这关系到我的生命。有时候，我面前的医生地位很高、头衔很多、名声响彻四方，而且的确医术精湛，还可以随口说出好多成功病例，但如果我感到此人说话行事格调不高，做人的水准值得怀疑，我便不会再去看他第二次。我一直认定，一个医术高超、名气很大的医生，一定也要拥有超越常人，甚至超越一般医生的道德水准。否则，他以往的成就很容易成为他犯错误的原因。

有些医生是让我真正信服的，不是因为他们特别权威，不是因为他们特别大牌，不是因为他们对我有一番特殊关照，甚至也不是因为他们说的话特别中我的意。而是因为，他们同时拥有以下九个特点：

1.不自吹自擂。

我们总会遇到一些医生，他们没完没了地告诉你，哪一个病人如何无可救药，遇到自己便如何起死回生。他们从来不会提到自己没有治好，甚至误诊了的那些病人。可是我很明白，没有一个医生能够百分之百地治好他的病人，尤其是肿瘤病人。所以，如果有哪一位医生坦率地告诉我，他有哪一次错误地估计了病人的病情，或者告诉我，他没有治好的病人占有多大比例，那么我对他的信任就会大大增加。

2.不贬低同行。

我一直认为这一点是做人的本分。可惜医疗领域里的确存在明显的互相贬损之风，如我在前面已经描述过的。当我对面的医生在说同行怎么怎么不行的时候，事实上，我已经在心里降低了对他的评价。

3.不仅关注仪器检查结果，而且关注病人。

一个好医生每天都会被无数病人包围着。每个病人都会表现出孱弱、无知和喋喋不休。医生每天面对同样的面孔，回答同样的问题，经年累月，一成不变。你可以想象，只有那些最具慈悲心肠的人，才能始终不变地保持对病人的耐心和热情。

4.只关心你的病，不关心你是多大的官，不问你有没有名、有没有钱。

当一个医生直接或者间接地打探我的职业和我的支付能力时，我通常选择转身走开。

5.对求医者一视同仁。

记住，你依靠熟人关系，依靠权势名望，或者依靠塞红包寻找到的医生，并不一定是值得信赖的。一个真正可以信赖的医生，不会怠慢一个普通病人，也不会厚待一个有权有势有钱有名的病人。就算知道你有些来头，他也不会给你特殊照顾，比如让你加塞儿，或者在你身上花费更多的时间，而不管别的病人正在门外等待。

6.不自以为是，坦率地承认自己也有不懂的地方。

你有时候会感到，医生在用一些模棱两可的词语，绕着圈子回答你的问题。这时候，你从他的犹豫闪烁和含混不清中，从他的肢体动作的细节，比如眼睛的转动和嘴巴的嚅动，能够很容易分辨出他是在谈论一个自己并不真正了解的问题。所以，如果一个医生对我说，“很抱歉这个问题我不太了解，我可以给你介绍一位这方面的专家”，我不会认为他无能，因为没有一个医生能够回答所有的问题。正相反，我会认为他是一个诚实可信的人。

7.不模棱两可。

不能确诊时，不会在病历上画个问号打发患者走人，也不会用“要么手术，要么观察”这样的方式把难题交给病人，而是提出办

法，搜寻那些有助于确诊的依据。

8.言之有据。

能够确诊时，不仅告诉病人结论，而且告诉病人做出这个结论的根据。

9.即使已经做出结论，也会特别注意那些不支持自己结论的证据，并且根据新的证据迅速校正自己的诊断。

如果特别有名望的专家能做到这一点，比如周良辅和石木兰，我就会特别相信他们。这两位大夫，一位在上海，一位在北京，一个是神经科，一个是胸科，差别何其大！可他们有一个共同特点：不仅不回避不忽视那些不利于自己的证据，甚至还能主动地利用最新医学技术去搜寻它们。由于新证据的出现，前者立即改变了自己的结论，后者当即把一个模棱两可的诊断变得确凿无疑。

“不要被那些表面的光环蒙蔽了”

他的口气很冲，脸上冷冰冰的，好像挂着霜。可是不知怎么回事，我心里感觉到踏实和温暖。我懂了，他是在用自己的方式表达对病人的关切和耐心，甚至不惜用他自己误诊的病例，让我这个外行了解这种疾病的复杂性和不确定性。

决定去做开胸手术后，我们面临的第一个问题就是选择手术医生。

像所有病人一样，我们在这种时候，也免不了受到医生名望、地位和资历的诱惑。几个月来，我借助各种渠道到处打听，手上早就有了一个长长的名单。可是对我来说，这些名字个个都很陌生，更别提还要鉴别其中的优劣贤愚。

我决定把对石木兰大夫的信任进行到底，于是请她推荐一位手术医生。

“刘向阳。”她没有任何犹豫地说出一个名字。

我在脑海中急速搜索，竟是没有此人。看我一脸茫然，她又告诉我，刘是肿瘤医院胸外科的医生，手术很扎实，而且细致入微。她提议我去看一次刘的门诊，讨论一下手术的可行性。

我嘴上答应，脑袋里飞快旋转的还是我那个专家名单。其中有一位，名气更大，又有很高职位，而且已经允诺亲自动手给我开刀。

也许我能听听她对这件事的看法呢！

没想到她哼了一声：“别人我不评价。你让我推荐，我就推荐刘向阳。”

停了一会儿，她把目光从胶片上移过来，盯着我又说：“不要被那些表面的光环蒙蔽了。”

这话不太好听，却与我的经验不谋而合。于是，我们以最快的速度去约刘向阳大夫的门诊。

见到刘向阳还不到一分钟，我就想到了“物以类聚，人以群分”的古训，不禁在心里笑出声来。这个宽肩圆脸、慈眉善目的中年男人，有着相当怪异的脾气，不通人情，不问世故，说话就像吃了枪药似的。简直和石木兰大夫如出一辙！

他冷漠的脸色令人生畏，但是没有一点矫揉造作的姿态。面对这样一个人，你的第一感觉不是亲切，不是热情，甚至也没有丝毫客套，却很真实。真实得让人觉得牢靠。当你小心翼翼地对他提出一个要求时，通常会被他戗回来。可是用不了多久你就会发现，他为你做的居然超过了你的期望。而且，不论他为你做出怎样细致周到的安排，都不会像一般人那样不失时机地表白和炫耀。等我有更多时间了解他之后，就进一步发现，他为病人做的一切，都是出于职业的操守和为人处世的本性，而不是带着什么别的动机。

我们对他的了解是从一个冷冰冰的声音开始的。

“怎么回事？”他问，同时用一只手把胶片举在眼前，像一堵墙把他的脸隔在我们的视线之外。

我们说了石木兰大夫的诊断意见，大概是提到了“恶性肿瘤”，他冒出第二个冷冰冰的问号：“那你们找我来做什么？”

“想做手术。”

“手术？”他把胶片放下，说出的话越来越戗人，“那就说手术。不要说什么恶性的、良性的。”

我们不明白他是什么意思，或者是在和谁赌气，只好说是石木兰大夫建议我们做手术。

没想到，他的话头儿更硬：“不要说别人说什么，做不做手术是你们自己决定的事。”

看我们张口结舌的样子，他开始解释他的看法，语气也缓和了一些：“一般手术的术前鉴别是准确的。”他说，“你这个，不能百分之百地肯定，只是有倾向性。”

显然，他尊重石木兰，但并不认为石木兰的话就一定正确。

也许是为了让我们更慎重地考虑自己的决定，他接着告诉我一个“误诊”的病例：他曾经有一个病人，手术前大家都认定是恶性肿瘤，他自己也这样以为；于是打开胸腔，先切下一小块去做病理检验，结果还真的不是恶性肿瘤。

“你看看，百分之百认定是恶性的，结果打开一看还真不是。你怎么就说自己是恶性的呢？”

他的口气很冲，脸上冷冰冰的，好像挂着霜。可是不知怎么回事，我心里感觉到踏实和温暖。我懂了，他是在和我沟通，对我解释。他是在用自己的方式表达对病人的关切和耐心，甚至不惜用他自己误诊的病例，让我这个外行了解这种疾病的复杂性和不确定性。

我还能指望什么呢？在那种情形下，难道我还在指望有位高人“排除”我的肿瘤嫌疑吗？或者能够妙手回春，能够一劳永逸地扫除我的肿瘤之患？不是的。我没有那种奢望！我只不过是在期待一个能够对病人多些耐心、理解和善意的医生，一个能够真诚坦率地和病人对话的医生。

我告诉他，医生们的确有不同意见，针锋相对。大多数人都认为那是良性的，但是我对石木兰大夫有一种特别的信任。我还是相信她的判断。我甚至担心肺上的癌细胞正在急速扩张，就要突破胸膜的束缚蔓延到其他地方，所以才急着做手术。

看到他在认真倾听，脸色也越来越温和，我的胆子大起来，进一步表达我的急切心情：“如果普通病房没床位，VIP（贵宾）病房也行！”这句话刚出口我就后悔不迭，因为我猜想，他这样的人大概不喜欢VIP病房里的那些人。

“VIP？”他那怪脾气果然再次冒出来，“你是来治病的还是来享福的？”那口气让我感到他岂止是“不喜欢”，简直就是“讨厌”。

“不是，不是，我只是想尽快手术！”我赶忙解释，又虔诚地问他什么时候才能入住普通病房。

他蹦出几个字来：“要等。排队。”

我在脑子里急速地盘算这种局面：该不该请这个人给我做手术呢？

他不是一个容易相处的人，但我已经有了一种预感：他是个值得信任的人。

我决定等！不管多少天都等！就等刘向阳！

走上手术台的前夜

我躺在病床上冥想静思，看着窗前云聚云散，目睹身边的病友在垂死中挣扎，一分一秒地争夺生命的活力，默想自己也将经历完全一样的过程，忐忑不安而又满怀期待。整个天地仿佛与世隔绝，又好像把灵魂抛在地狱中修炼，对于穿门而入的嘈杂、叫嚷和呻吟，充耳不闻。

能够约到刘向阳做手术，叫我既安心又焦心。我已经知道这是一个可以信赖的人，可是他毫不通融地叫我排队等着。那一天我回到家里，还在不住估算他那个等候手术的队伍有多长。要等一周？也许更长？

谁知第二天早上医院便把电话打到我家，要我立即带上住院用品去办入院手续。

我们来不及吃早饭，匆匆赶到医院，隔着一面高高的柜台把住院单递进去。一个护士坐在里面，头也不抬，只把她年轻却毫无生气的声音抛出来。于是我们知道，那位出院病人还在病床上躺着呢，要到下午才能离开，我们此番赶个大早，只为填表签名、预付押金之类，然后还要再等上几个小时。这让我心里有点不快：既然如此，为什么不能让我们下午再来呢？

不料护士还没说话，旁边一人已经对我表示不屑。“别不知足啦。”他说，“我还不知道什么时候才能住进来呢？”

这时候我才发现，周围有不少病人也在排队办理入院手续。大家都是接到紧急通知匆匆赶来，数一数共有八人，可是当天出院的病人只有四个。

我忍不住向那护士打听，多出来的四位怎么办。

“挂床。”她从嘴里蹦出两个字。

我一下子没弄明白，心里琢磨：莫非要搭上下铺吗？

那护士抬起头来，看我一脸茫然，撇嘴一乐，开始用一种“你就

知足吧”的口吻给我解释“挂床”的来龙去脉。“挂床”者属于住院病人，却又没有病床，只是按照住院的时间表，先完成手术前的各项检查。他们每天早晨6点以前赶到医院，完成当日检查之后便回家去，直到有病人出院腾出床位，才能住进来。由于病人的术前体检通常要花好几天，所以这办法既能提高医院病床的周转率，又能让病人更快地完成手术。

我费了好大劲儿，终于弄清“挂床”的妙处，心中不快顿时烟消云散，同时还为自己没有被“挂”起来感到庆幸不已。

我们离开医院，到市中心的一座公园里去消磨时间。临近中午，饥肠辘辘，在公园门口找个饭馆坐下。

晓东问：“说吧，想吃什么？”

“涮羊肉。”我不假思索地回答。

她一听这话，笑了，二话不说点了一大盘羊肉。老实说，这东西并不适合我。医生无论中西，大都认为羊肉属于“发物”，对肿瘤病人不利。所以，这一年多来，晓东始终禁止我吃羊肉。可现在我们彼此心照不宣：这是我住院前的最后一顿饭。当然是想吃什么就吃什么。

我埋头碗里，狼吞虎咽，眼皮也不抬，全然一副慷慨就义之前最后一顿的样子。晓东看着我，自己却不动筷子。

因始终为即将到来的手术而纠结，她终于忍不住问：“你说，到底是不是恶性的？”

我说：“不管‘是’还是‘不是’，我都会很高兴。”

“为什么？”

“如果不是，我会为我逃过一劫而高兴。如果是，我会为我做出一个正确决定而高兴。”

我的病房在医院外科大楼二层东侧。这是一座崭新的建筑，拥有

高大的前厅和宽敞的走廊。我在这家医院里往来奔波已有数月，满眼都是混乱、污秽和垃圾，充斥在院子内外各个角落。可这大楼里却是光线充足，干净整洁，也没有一般医院里那种叫人恶心的污浊气味。医生大都拥有宽敞的办公室，与病人的居住区比邻而处。墙上挂着医护人员的工作守则，上面记载了“不许接受病人红包”之类的规定。

我住在一间带卫生间的双人病房，房门对着一扇巨大的玻璃窗。靠窗的床上有个病人，躺在那里，浑身上下缠着粗一根细一根的胶皮管子。管子的一头分别插在他身体的不同部位，另一头不是连在形形色色的仪器上，就是吊着只大塑料瓶，一股暗红色的血水顺管子淌下来，滴滴答答的，没完没了。床边那个呼吸机显示，他的危险期还没过去。

他看上去和我年纪相仿，脸色惨白，挂满痛楚，嘴唇紧闭，气若游丝。看得出来，他正强忍着撕心裂肺般的疼痛，只是在实在忍不住的时候，才把嘴唇松开一下，吐出一声轻轻的呻吟。他的家人围在病床边，满脸的焦虑和无奈。

我在自己的床边坐下来，小心问候他的家人，很快就知道他和我有着同样的遭遇！他患的是肺癌，刚刚完成切除手术。我们之间也许只有一个区别：他的肿瘤在“右肺上叶”，我的“肿瘤”在“左肺上叶”。

我当即想到，这就是我的一个活生生的榜样——他所经历的一切我都将经历。

肿瘤医院的病房有一种奇异的气氛，阴郁，孤寂，加上绝望，难免造成一种虚幻无助的心境，让你从心底体会到人类的渺小和脆弱。我在这病房里静静地度过了四天，每天除了遵照医生吩咐完成一两项例行检查，其余时间就是躺在病床上冥想静思，看着窗前云聚云散，目睹身边的病友在垂死中挣扎，一分一秒地争夺生命的活力，默想自己也将经历完全一样的过程，忐忑不安而又满怀期待。整个天地仿佛与世隔绝，又好像把灵魂抛在地狱中修炼，对于穿门而入的嘈杂、叫嚷和呻吟，充耳不闻。

这天下午，我的寂静突然被打破。医生护士接踵而至，唤醒了我的胡思乱想。

麻醉医师杨萍站在病床前问东问西的时候，我意识到手术如期而至。这个不高不矮、略微发福的中年女人，一眼看上去就是一个说话爽快、行事干练的人。她详细询问我的身体状况，多少体重、多少血压、有没有什么慢性病、是否曾经做过手术。她的一只手插在白大褂的口袋里，另一只手伸出来，随着说话的节奏轻微摆动。临走时她告诉我，她是受刘向阳之托来看我的。我的手术将由刘向阳主刀，而她将负责整个过程的麻醉。对，我想起来了，刘向阳向我介绍过她，说她是这家医院最好的麻醉师。

麻醉医师刚刚离去，一位年轻医生跟着进来，要“病人家属”去完成手术前的签字手续。我说，我自己签好了，起身跟着他来到医生办公室。他先向我申明，这次手术只管肺，不管脑，接着就列举种种可能出现的危险情形，总之是叫我授权医生采取任何他们认为必要的办法去应付意外，而所有的结果必须由我自己承担。说得明白一点，就是我有可能死在手术台上——可他就是不肯把这句话说出来。我知道，这是所有外科医生在手术前的必要步骤，也不多问，当即签名了事。

然后，真正的主角来了，是刘向阳大夫。让我意外的是，他不再像我们第一次见面时那样满脸冰霜，说话时也不是一个字一个字地往外蹦了。他告诉我，手术时间已经确定在周一上午，又对我详细描述了手术方案。也许是考虑到我就要上手术台了，不想让我过分紧张，所以他的态度友善，语调和缓。他再次提醒我，我的病不是百分之百地确诊，所以他不会把整个肺叶一刀切去了事。他计划把手术分成两步，先取局部组织做病理检验，再来决定是否实行根治术。这让我想起住院第一天，两位年轻医生看着我的胸片窃窃私语，大约并不认为我的那小小阴影是个多大的威胁。我猜这也许是这个病区里医生们的倾向性看法，所以便说，我明白这个办法很周全，但是如果真的证明石木兰大夫的判断是对的，请选择一种最彻底的手术方案。

“我不担心你多切，”我说，“就担心切不干净。”

他笑了，叫我放心。这是我第一次看到他的笑脸。大约是我对石木兰大夫执着的信任让他有些感动，这位铁面医生的口气越发温和起来。他告诉我，可以放我一天假，“回家好好过个周末”。

回到病房倒在床上，我让自己从这一连串的医生会面中摆脱出来，重新检讨自己在整个的选择过程中是否犯了错误。还好，没有发现什么疏漏。

于是我打道回府，在心里暗自庆幸：不管下周一会发生什么，我至少暂时摆脱了医院里紧张压抑的气氛。

假如这是我的“最后一天”

天边的彩霞由橘红而橙黄，转瞬又变成浓郁的蓝灰。暮色苍茫，万物悠悠。这漫长的夏日终于落下帷幕。我回到家里，由于猎取到大自然的精彩瞬间，内心充满阳光，耳边一个声音忽然响起：“叫清晨的日光从高天临到我们，要照亮坐在黑暗中死荫里的人。把我们的脚引到平安的路上。”

我躺在手术台上，仰面朝天，正对着一盏硕大的无影灯。在眼角的余光里，麻醉师杨萍出现了。紧接着，一个罩子从脑袋的右上方伸过来，停在脸前。罩子形状如碗，由一根管子连接着我看不见的地方。

我心里一紧：这是麻醉剂！只要往我口鼻上一扣，我便立时人事不省。等到再醒过来时，也许只不过经历一场虚惊；当然更可能是石木兰大夫的预料成真，我的左肺已经不知去向，胸腔里面空空荡荡如同一间闲置房；或者还有第三种可能，眼下就是我今生今世的最后一刻——我永远醒不过来了。

这么一想，耳边隐约响起“这是最后的时刻”的歌声，不由得问杨大夫：“什么时候我能醒过来啊？”

她笑了：“你想什么时候醒，我就让你什么时候醒。”

我也笑了，本想让自己看上去大无畏一点，不料问出一个最傻的问题。

也许是感觉到我的紧张，杨大夫停下手里的工作，对我说：“石木兰就是在这里做的手术，也是我们这帮子人。”

她的口气似乎很是以此为荣，还证实了这医院里的一个传闻：几年前石木兰大夫通过胶片影像断定自己患了肺癌之后，当即为自己挑选一位医生做了手术。那人正是刘向阳。

最妙的是，我现在正躺在同一间手术室里。

我点点头，心里感激杨大夫用这种方式舒缓我的情绪。一不留神，罩子已经落在脸上，覆盖了嘴巴和鼻子。我使劲睁了一下眼睛，想要再看一眼这个世界。就在这时，我看到了刘向阳。他穿着墨绿色的手术服，一个硕大的口罩遮盖着整张脸，露在外面的一对眼睛看着我，无话，可我似乎感觉到有一种力量源源而来，注入我的身体。

我昏睡过去。失去知觉前脑子里的最后一个画面，竟又是那个金光四射充满灵性的瞬间。

……

手术前的那个周末，我从刘向阳大夫那里获准一天假期回家，不免喜出望外。

我很希望抛开所有的紧张、焦虑和恐惧，从容不迫地走上手术台，就如同电影里英雄豪杰的慷慨就义。可是在手术单上签名时，那位年轻医生描述的可能发生的种种可怕后果，在我脑子里留下一幅幅恐怖画面。突然，我仿佛又有了死到临头的感觉。既然医生说了什么事情都有可能发生，那么这也许真的就是我今生的最后一天！

该如何度过这“最后一天”呢？

我当即想起有一次朋友聚会，席间一人提出一个问题：假如明天就把你拉出去毙了，那你今天最想做什么？当时这不过是个佐餐的玩笑，只为了调动众人情绪，所以大家只是哈哈一笑了事。

没想到，现在竟真的轮到我来回答这个问题了。

我最想做什么？

“扛上相机！”我对自己说，“去拍片子！”

我差不多整个下午都待在都市中心的一个公园里。这是6月的第一天。老天有眼，天气真是不错。夕阳徐徐落下，给整个城市洒下一片金色的光辉。只有最干净通透的大气层，才能把阳光渲染成这种色调。

柳枝已经浓绿，马尾松也抽出翠绿色的长丝，一场夏雨洗去了春天的风尘，空气里飘散着野草的味道。我让自己的双脚自由自在地朝前迈去，只管欣赏湖畔风光。水面苍茫柔顺，有如一块硕大的翡翠，从脚下伸展出去，铺向天边。一群野鸭掠过树梢，翅膀拍打着金色的阳光，发出呼呼声响，引导我在一丛丛的芦苇中穿过。

这比医院的病房更幽静，更有趣，也比盘算手术的成败更愉快。

傍晚我坐在湖畔，享受着“最后一天”的慵懒和疲倦，同时把相机架好，打开镜头，对着湖心岛上郁郁葱葱的芦苇荡。那是野鸭、鹭鸶和天鹅的栖息地。每逢夕阳西下，它们就会出来嬉戏觅食。这是野禽世界中最为灵动的瞬间，也是湖面上最灿烂的时刻。

在落日的最后一缕光辉中，湖心岛忽然动起来。鸣声大作，野鸟纷纷飞出，像是田径场上发令枪响，热血男儿奔腾向前。动物世界的狩猎时刻开始了。

接着，我看到了一个大家庭，由一只母鸭和至少15只刚出生不久的小鸭组成。母鸭率先扑入水中，她显然是想跨越整个湖面，把她的孩子们带到对岸的荷塘深处。那里食物充足，又很安全。

孩子们争先恐后，紧随其后，渐渐组成“一”字纵队。母与子相依相随，缓慢而坚决地移动着它们的亲情和渴望，在这片如画的水面上组成一道风景。由近而远，我的视野全部由不同层次的绿色统率着，干净而不单调，宁静而又跳跃着生机。野鸭的队列与荷叶的背景交相辉映，是线条与色块的组合。线条构成的轮廓为高调的亮光，色块为低调的暗影。明暗分布恰到好处，时空浑然天成，恰如大自然的淡笔浓墨，挥洒出一幅以生灵为主题的田园画卷。我不禁惊呆了，由衷感谢上帝赐予我这幅充满圣灵的图画。

天边的彩霞由橘红而橙黄，转瞬又变成浓郁的蓝灰。暮色苍茫，万物悠悠。这漫长的夏日终于落下帷幕。

我回到家里，由于猎取到大自然的精彩瞬间，内心充满阳光，耳边一个声音忽然响起：“叫清晨的日光从高天临到我们，要照亮坐在黑暗中死荫里的人。把我们的脚引到平安的路上。”（《圣经·路加福音》）

即使这真的就是今生最后一日，我也已经感到心满意足！

我怀着这种满足和感恩之情回到医院。护士小姐尾随而来，先是令我不得吃晚饭，然后又给我一瓶“开塞露”，叫我清晨起床后自己塞进肛门，排空大小便，因为人在麻醉状态中将会出现大小便失禁。最后，她安慰我不必紧张，夜里如果睡不着觉可去护士办公室领取安眠药一片。我想到有可能把人家的手术台弄得一片狼藉，不免有点紧张，就说：“安眠药不必了，‘开塞露’倒是必需的。”

我躺在床上胡思乱想了好一会儿，最后决定什么也不想了。不过还有一事，委实放心不下，不得不做，于是拿出手机给儿子发出短信一则：

“我相信明天手术会成功。但万一发生意外，你一定要照顾好妈妈！你和王恬搬回家住一段时间。有你们在她身边，她会好过些。——爸”

今生今世真的可以无牵无挂了！

我在心里默默想象另一个世界的模样，不知不觉竟又编出一首打油诗来：

他乡寻故友

迷途拜大师

梦里携天使

世外遇相知

了犹未了日

不了也了之

念着念着睡了过去，醒来天已大亮——果然不需安眠药。

打起精神，滴水不进，一丝不苟地执行了护士昨晚的命令，然后仰面躺到手术推车上。护士准时来到，一袭淡蓝色的工作服，一望而知来自手术室。

我被推出去，穿过长长的走廊，家人全被挡在身后。视线中除了护士毫无表情的脸之外，别无他物。

忽然间，载着我的推车停下来，眼前豁然开朗，原来已经进入一个长条形状的大厅。我微微抬头，左右一看，不禁一乐。我看到手术推车正依次开进来，靠墙一字排列，应该有十几辆吧。每辆车上都有一人横卧，身上盖着一样的墨绿色被单，十几个脑袋一起伸在外面左右张望。看来这些人都面临着和我同样的命运。不知怎么，我忽然想起有一次采访屠宰场时，看到的那一排排待宰的猪。

经过一番等待之后，推车再次起程。我猜测这是到达手术台的最后一段旅程。心底一片宁静安详，口中再次吟出那几句打油诗。

……

醒来时我已经躺在自己的病床上，不知道什么时候离开了手术室，那些身穿手术服的医生护士也都踪影全无。视线里面模模糊糊的一片人影，像是亲人和朋友，又像陌生人。我试图动一动胳膊，可是麻醉药的作用仍然强大。

我周身麻木，动弹不得，脑子里面一片空白，没有任何意识能够进入。这种感觉好像曾经在睡梦中出现过。

我又睡过去。

阳光从窗户那边照过来，有点晃眼，让我再次醒过来。接着我看到了晓东。她的脸离我很近，几乎贴到了我的脸上。我隐约觉得自己又回到人间了。是的。我又看到她了。我使劲动了动嘴。我后来始终不记得当时说了什么。下面的话是她在我完全清醒之后告诉我的：

我问："那是什么？"

她俯身在我耳边："是恶性的。已经全切除了。"

癌症病房

比照自己30年前那次住院经验，我想来想去，觉得除了打针输液，其他那些本该是护士做的工作，几乎全由我的家人和这位护工做了。所以，尽管我已支付医院若干"特级护理费"，还是心甘情愿每天另付一笔钱给她。可惜这钱必须交给居中推介的"服务公司"，至于这位可敬可叹的护工能够从中得到多少，我不得而知。

手术留存"左肺上叶等五个标本"的检验结果——正规说法叫"病理诊断报告"，很快送到我们手里。它确凿无疑地证实了石木兰大夫的诊断：

腺癌。

肿瘤侵及脏层胸膜。

我很庆幸做了一个正确的决定——立即手术，同时庆幸手术过程没有出现意外。然而，尽管我已做好充分的心理准备，自以为足够乐观豁达，可手术带来的痛苦还是大大超出我的想象。

临床那位病人的景象，现在在我身上如出一辙地重现。我周身上下插满胶皮管子，连连扯扯，头顶上的血压仪嗡嗡作响，供氧器咝咝吐泡，呼吸机的荧光屏上跳跃着绿色的荧光，使这间已经充满紧张气氛的病房更加紧张。

麻醉剂的作用迅速消失，痛苦每一分钟都在加剧，还伴随着高烧带来的昏沉。强烈的创痛并不是发生在沿肋骨切开的那条30厘米长的刀口，而是在胸腔里面，以至于撕扯全身的神经。

最要命的是，我必须按医生的要求不间断地大声咳嗽，让气流冲进胸腔深处，再爆发出来。医生告诉我，这是每一个完成胸科手术的病人必经的步骤。人体原本拥有五个肺叶，左二右三。肺叶本来是个充满气泡的膨胀体，在经过这样一次手术后，我的左肺已被切除一叶，另一叶的空气也全被挤压出来，扁平如纸。所以只有拼命咳嗽，强令气流进出，将保留下来的肺叶充气膨胀，填补空洞的胸腔，如此才能最大限度地补偿已经失去的呼吸功能。咳嗽本来不是难事，但现在，由于胸腔内部那些新鲜未愈的创伤，这轻而易举的过程变成反复施加的酷刑。我可以听到呼吸里带着沉重的挤压声，每次吸气都要使足全身力气，而每一次咳嗽都好像有无数尖刀从里到外割开我的胸膛，又好像有一块灼热的顽石在五脏六腑肆意碾压。我想今后我再也不会随便使用“撕心裂肺”这个词了——要不是经历了眼前这一切，我怎么也不会懂得什么叫作“撕心裂肺”。

我已经连续48小时不能入睡。楼里楼外的所有声音，都在我的听觉中被无限放大，汇集成搅扰人的噪声。走廊里的消毒水味顺着门缝钻进来，变得更加难以忍受。到了第三天夜里，疼痛终于击垮了我的意志。我不得不要求医生给我注射一支吗啡。一针下去，果然疼痛大缓，浑身舒适，居然能够小睡一会儿。醒来后第一个念头就是担

心“吸毒成瘾”，所以再也不敢索要吗啡，宁可睁着眼睛，忍着剧痛，挨过漫漫长夜。

晓东昼夜守候在我身边，悉心伺候。儿子也是寸步不离，表现出从未有过的耐心和体贴。有一阵子我觉得自己实在是脆弱不堪，幸好有他们在！否则我恐怕真的熬不过去了。

这里是京城规模最大的肿瘤专科医院，医疗技术和设备都令我放心，尽管十分陌生，却非常容易适应。可惜与陌生人之间的相处就不是那么容易。医生和病人彼此彬彬有礼，按部就班，护士们也能做到招之即来，有求必应，但总像隔着一层纸，永远不能形成默契和共鸣，也不带任何情感。

其实情感这东西不仅难以言传，就连意会也很不容易。每天的查房时间，医生都会鱼贯而入，依次站在你的病床前，嘘寒问暖。可是你会觉得这一切都是在完成既定程式，就像数学家在解开一道数学难题，一个步骤接着一个步骤，精准无误而又冷漠无情。没有人会琢磨你的心情好坏。他们关注的只是你的呼吸和脉搏。

医院通常要为这种手术的病人安排“特级护理”，我也不能例外。这在医院的护理级别中算是最高等级。不过，我很快就发现，所谓“特级护理”并不意味着无微不至。护士们个个年轻漂亮，衣着光鲜。无论高矮胖瘦，脸上表情都是一样的庄重，声音也是一样的干燥平稳，回答你的问题时不会停下脚步，头也不会抬。她们通常坐在叫作“护士站”的高高柜台后面，或者是在病人看不到的其他什么地方，和病人的联系纽带，是一个对讲机和高音喇叭。喇叭悬在我的脑袋上面，所以，我总是在昏睡中被里面突然爆出的女高音惊醒——不是呼叫病人去护士站“取药”，就是催促病人家属去“缴费”。

在接受了连续几天的“特级护理”之后，我惊讶地发现：这里的护士都不会笑。值班护士每日例行的工作就是两次测量体温，另有若干次扎针输液。不过，她们永远不会在病床边坐下来。当她们出现在我眼前时，总是匆匆忙忙，同时还会伴随一声高叫。要么是一声“量体温”，伸手递过一支体温计，转身便走，剩下的事情就全是我自己的

了。要么是一声“输液”，然后抬起一根纤纤玉指，在我苍白松弛的皮肤上摸索一番，于是便有一阵针刺的疼痛从我的手背上传导过来。接下来，我就只能自己盯着吊瓶里的药水滴滴答答，随时准备冲着对讲机呼唤一声“药没了”。护士倒是招之即来，也不废话，唰的一下拔出针头，飘然而去。

我对护士的职责完全不懂，只不过在30年前曾有一次住院经历。记忆中的护士不是这样的。那时候医院设施相当陈旧，墙壁斑驳，地下裸着水泥，没有落地窗，也没有电视机。病房很大，里面放着八张病床，却没有卫生间。护士们没有那么玲珑娇俏，可是个个亲切可人，说话细声软语，笑容总在脸上，从早到晚围着病人转，送药送饭，嘘寒问暖，教轻病人做康复锻炼，又为重病人洗脸擦身、接屎接尿。我还记得临床一位病人便秘，好几天不能正常大便，那个小护士急得下手去抠……

现在，这种种画面不知怎么竟又全回到眼前。30年来世道变化不小，我曾写过一本书描述这种种变化，所以对于变化早有刻骨体会，可是我怎么也想不到，这世道变来变去，怎么把个护士变得不会笑了呢！

其实会不会笑并不重要。护士不论多么和蔼可亲，毕竟不是亲人，不能奢望太多。想来医院也知道自己的护士不能满足护理需求，所以弄了个服务公司，为病人提供临床护理的专门服务，那叫作“护工”，说是代替家属照顾病人的。

我们请来的这位“护工”，是个来自安徽乡下的中年妇女。短发圆脸，身强体壮，殷勤周到，又能吃苦耐劳，笑脸迎接年轻护士们居高临下的眼光和呵斥。她每天工作24小时，白天守着我的病床，寸步不离，夜里就在床脚下铺块纸板，和衣而卧。我这里一翻身一咳嗽，她便立刻跳起来，问我有何需要。最难得的是她虽无大学文凭，也没读过护校，却懂得护士的全套功夫。取药、喂饭、翻身、擦澡、接屎尿、吸氧气、读体温、观察血压高低和脉搏快慢，教给我怎样呼吸、怎样咳痰、怎样恢复胸肺活力、怎样在床上舒展四肢，还能精确地预

测什么时候我的疼痛可以缓解，什么时候可以下床走动。等到我如期下床后，又能指导我做一些简单的康复锻炼。

比照自己30年前那次住院经验，我想来想去，觉得除了打针输液，其他那些本来是护士做的工作，几乎全由我的家人和这位护工做了。所以，尽管我已支付给医院若干“特级护理费”，还是心甘情愿每天另付一笔钱给她。可惜这钱必须交给居中推介的“服务公司”，至于这位可敬可叹的护工能够从中得到多少，我不得而知。

但是，对我这个病人来说，有了这位护工，这家医院才有所谓的“特级护理”。

家人和友人

对一个癌症病人来说，仅仅依靠现代医疗设备、技术和药物，是件非常愚蠢的事。就算你很幸运地遇到一个妙手回春的医生，也不能代替一切。这是因为，治疗的过程既是物质的，也是情感的。医学说到底不光是科学，还是一份爱；不光是器物，还是心。

如果没有看到我在自己家里悠闲自在的样子，你就很难想象，一间真正有利于癌症病人康复的病房，与那种医学意义上的病房之间有多大区别。

每天晚饭后，窗外天光渐暗，暮色覆盖了都市的喧嚣，音乐就在屋里升起来，其中伴随着木鱼有节奏的敲打声，悠远飘逸，从容淡定。那是一曲吟咏佛陀的颂歌，出自我为自己选定的一套特别节目。我斜靠在屋子正中的长沙发上。这位置距离电视屏幕不远不近，又是环绕音响的中间。

我让自己沉浸在纯净柔和的韵律中，品味其中细节。有时我会站起来，走上几步，享受一下光着脚走在木质地板上的温润感觉。如果觉得体内有一点不适，比如胸闷了——这是肺切除手术后的后遗症，或者头痛了——这是颅内病变的症状，我可以随时躺下来，头枕沙发

扶手，舒展四肢，无拘无束，闭目凝神，让意念随着呼吸在自己身体里上下游走。音乐缓缓流动，丝丝入耳，仿佛来自天外的抚慰。这时候，我能体验到一种人与神之间的联络与沟通。心静如水，物我两忘。

就这样过了半小时，也许一小时，身体内的不适感竟奇迹般地渐渐缓解。我重新换张光盘，听一段侯宝林的相声，傻笑一会儿，又打开电视，看一段《动物世界》，闭目养神片刻，睁开眼睛回到现实世界，满足于世俗的安逸和快慰。那些故事庸俗节奏缓慢没有悬念的电视剧，也能让我看到结束。晓东笑我看电视的品味越来越低。我回答，我要感谢电视剧的导演们，他们弄出来的这些东西，挺适合我这种病入膏肓、反应迟钝的人。

我是迫不及待地离开医院回到家里的，甚至没有等到拆去缝合伤口的那一排金属钉。说老实话，我不喜欢医院。医院是救命的地方，却不是养病的地方。病房是个公共场所，不是私宅。医生护士不论多么和蔼可亲，也不是亲人，所以我在医生护士面前多少需要注意一点礼仪，也难免会有男女有别的顾虑。一想到薄薄被单下面的自己赤身裸体，就会心跳加快，完全不像在家里时可以随心所欲。

病房设有一个带洗澡设备的卫生间，这让我感到社会的进步。记得很多年前生病住院，病人都是使用公共浴室，一层楼也只有一处，我就算深更半夜想要小便，也必须沿着走廊走上很长一段路才能到达。眼前这病房让我不必再有这样的麻烦，可是每次使用还是会被“锁门还是不锁”这问题困扰一阵。锁，要是出了紧急情况怎么办呢？不锁，这屋里至少有一半人不是你的家人，人家要是闯进来又该如何？

诸如此类的问题还有很多很多。空调要不要使用？窗户要不要打开？房门要不要关上，以便把噪声和消毒水的味道隔在外面？被子要不要掀开，以便让自己透透新鲜空气？要是在自己家里，这些事都可以由着性子来，完全不是问题。可惜这里不是我的家！电视机就挂在头顶上，屏幕里的光芒永无休止地跳动，似乎是这间屋子里唯一能让

我转移注意力和放松情绪的东西了。可我要是真的想看，就只能扭着脖子，斜着眼睛，让身体保持一种极不舒服的姿势。如果我不喜欢，也不能关闭电视，不能更换频道，不能调节音量，因为旁边那位病友正目不转睛地盯着屏幕呢，我无法判定他是不是有和我一样的好恶。

邻床病友好几天来总是苦着个脸，一言不发，我甚至一度怀疑他是哑巴。有一天他忽然冲我开了口。我猜想一定是同病相怜的缘故，所以他开门见山，直抒胸臆。他告诉我，他很郁闷。不是因为得了这种病，也不是因为手术后的身体疼痛，而是因为“这地方太没人情味，住了这么多天，还处处陌生”。

手术后的第九天终于传来好消息。医生拔去我身上所有的管子和瓶子，还告诉我伤口愈合得不错，我可以等到拆线后出院，也可以现在就走。我毫不犹豫地选择后者，在与医生约好回来拆线的时间后，迅速逃离。

一路上，汽车每一次轻微颠簸都会牵出胸腔深处一阵疼痛，我却义无反顾，头也不回，心里念叨着脱离病房有如脱离苦海。一会儿又觉得自己有点过河拆桥，进而想到医院的种种好处，不禁骂自己比医生护士还要无情无义。说到底，人家除了没有冲你微笑之外，也实在挑不出别的什么毛病。

但不知为什么，总是觉得有什么地方不对头：我做了一个正确的决定，却一点也不觉得自己正确；经历了一次成功的手术，却感觉自己更像是一个被现代医学的冷漠包围着的孤独无助的人。这好像一点都不合逻辑。

一进家门我才明白，我是在为失去家里那种温馨、纯粹、从容不迫和自由自在的感觉而不安。

对一个癌症病人来说，仅仅依靠现代医疗设备、技术和药物，是件非常愚蠢的事。就算你很幸运地遇到一个妙手回春的医生，也不能代替一切。这是因为，治疗的过程既是物质的，也是情感的。医学说到底不光是科学，还是一份爱；不光是器物，还是心。

所以，没有哪个病房能比一个家更适于我们康复。

我的家坐落在京城一条交通干线的北侧。门前一条双向十车道的马路，连接着东西两边最繁荣的商务区。确切地说，这只是一栋普通的居民楼，是这座城市里最常见的那种钢筋混凝土结构的建筑。由于2008年北京奥运会就要召开，而这条路又是民众去往奥体中心的必经之路，所以楼房外墙刚刚被涂上新鲜涂料，整个墙体都被染成淡黄色调，亮丽可人。

八年前我们把家搬进来时，对房子精心做了一番装修。窗户加装了三层玻璃，为的是隔绝外面马路上呼啸而过的汽车噪声。屋内覆以大面积的木料，边角全部以柚木包饰，每个细节都十分精心，还刻意强化了木材纹理的本色，为的是避免华丽浮躁之气，保持天然和内敛的风格。半开半合的白炽灯饰，调低了屋内的光线，在不经意间渲染着一种温馨和柔情。我和晓东都非常喜欢这房间装修的品位，它融合了我们共同的喜好和默契，也符合我的本性。但是从那以后，我因为在上海工作的缘故，很少在这里住，只有妻子和儿子在这里朝夕共处，相依为命。如今，我终于可以栖息在自己的小屋里了。

儿子把自己的房间腾出来，成了我的临时病房。事实上，除了床头那台制氧机显示出主人是个病人，这里更像一间书房。这是一间朝南的房间，拥有充足的阳光和一个男孩子杂乱无章的堆积物品。我刻意要求屋内一切东西全都按照原样摆设，因为这房间带着我对儿子成长过程的全部记忆。我一生中值得珍惜的东西并不太多，这些记忆便是其中最动人的部分。这记忆曾伴随我度过了别妻离子的寂寞，现在，它也将帮助我度过生命中最困难的时光。

感谢上帝赐予我这“康复病房”。虽然没有了跑前跑后的医生，没有了那种被称作“特级护理”的医疗服务，没有了细心周到的护工，没有了救死扶伤气息十足的呼吸机、氧气瓶和输液吊针，但是这个“病房”丝毫不缺少助我战胜疾病的力量。

我很幸运，在那些最困难的日子里，有家人陪伴。晓东不仅伺候我的日常起居，还分担着我的精神压力。她原本是个乐天、率性的

人，胸无城府，肚里永远藏不住话，无论喜怒，总是明白无误地挂在脸上。她从来不喜欢在压力之下生活，稍不顺心，情绪就会勃然爆发。可是，在我被医生宣布“死期”时，她似乎在一夜间学会了承受压力，学会了隐忍和控制自己的情绪。有很多次她实在压抑不住，躲到我看不见的地方大哭一场，然后擦干眼泪，回到我的面前，故作一副没事人的样子。只有一次，她也许是悲痛欲绝，压抑不住，突然爆发出来。她痛不欲生的样子在我面前暴露无遗，于是我明白了，她承受的精神压力比我还要大。也正是那一刻，我意识到自己一身系着两条性命。我不能放弃，我必须好起来。

这时我们结婚已经26年，彼此相知很深。她从小娇生惯养，又很任性，有时候，她的坏脾气真是让我惊讶。可是在经历了最初的悲痛折磨之后，她逐渐变得坚强，开始表现出一种理性和从容。过去很多年里，她说话总能逗得我哈哈大笑，现在，她的乐观天性重新主导了家中的气氛，幽默的禀赋也回来了。这带给我无尽的快乐，让我常常忘记自己的病入膏肓之躯。

肺癌切除是我此生经历过的最严重的肉体伤痛。晓东则因我的恶性肿瘤终于被证实无疑，在精神上备感沉重。她承担着巨大压力，还要昼夜服侍我，助我很快形成新的作息习惯——早睡晚起，一日五餐，准时开饭，午饭后再踏踏实实地睡上一会儿。遵循一种稳定的、没有任何不确定因素的规律度过每一天，会让我有一种舒服安定的感觉。

今天回想起那些困难的日子，我能感觉到，在我的情感世界里起着支撑作用的，既不是来自医生的好言安慰，也不是自己的坚强意志，而是来自家人的关爱。

然而这并不是唯一的。

我们又开始迎接久违的友人。说是“久违”，其实只不过是隔了刚刚过去的这几个星期。他们从我的新一轮坏消息中解脱出来，估摸我又恢复了人样，就一个接一个地登门探望。我注意到他们进门时不再手捧鲜花，脸上却多了轻松的笑。

这是一个细微的变化。过去18个月里，他们的心情被我的病情左右着，阴晴不定，忽悲忽喜。先是在北京、上海两个城市昼夜奔波，接着又到香港、美国和欧洲，为我求医问药。一边传递振奋人心的消息，一边极力掩饰内心的悲伤。进门的时候手捧鲜花绿叶，表情肃穆，让我想到遗体告别仪式上的那种场面。而现在，没有了鲜花的环绕，没有了沉痛的脸。大家说话更随意，笑声也更响亮，不用顾忌医院里那种肃穆绝望的气氛，也不用担心搅扰了同病房的病人，于是就像彼此约好了似的，他们不再勾起哀伤的话题，尽力营造快乐的气氛。老实说，这让我轻松极了。

我在客厅的沙发上坐定，听着大家的祝福，体会着每一个人的良苦用心，情真意切。这真是一种上天的恩赐。我知道现在的都市人每天匆匆忙忙，争分夺秒，很少有人愿意把时间无谓地花在别人身上。可是这些朋友肯在我这里坐上好几个小时，如此兴致勃勃，只不过是为了让我开心，给我信心！

他们讲述的故事大同小异，尤以癌症可以治愈为首要话题。这和他们过去探访时讲的故事不大一样。那时候，他们搜集了许多“医生误诊”的案例，这一回眼见木已成舟，就鼓励我做个“抗癌英雄”。他们来自不同的阶层，年龄各异，性格有别，说话时的情绪要么沉重，要么轻松，要么伤感，要么喜悦。他们讲的故事发生在天南海北，内容却又惊人的相似。我刻意积累，认真领会，不知不觉中已在心里留下一本“世界抗癌英雄谱”。

我猜想，他们恐怕是一次次地从这些故事中得到鼓舞，开始觉得癌症这东西没什么了不起。它不是绝症，只不过是一种慢性病。

了解到有那么多人遭遇癌症还能快乐地活着，我觉得自己已经算是相当幸运。我的身体的确已经元气大伤，肺癌的帽子也不折不扣地戴在头上，还有一个“脑转移瘤”，就像一把悬在头上的“达摩克利斯之剑”，随时都有斩落下来的可能。但是，这本“抗癌英雄谱”中的人物，哪一个不是历经百般病痛折磨之后重获新生！比起他们，我至少还躲过了化疗和放疗之苦呢！

我为什么不化疗

我有时候会恍惚产生一种感觉：癌症患者的治疗如同博彩。你想想，当赢的概率只有2%，而输的概率高达98%的时候，你会下注吗？更何况现在我们不是博彩，而是在选择拯救生命的道路。

我对化疗没有先入为主的成见，只是因为与癌症结缘，才留了一点心。结果发现，迄今为止，还没有哪一种疗法能像化疗一样声名狼藉，却又如此广泛地被应用在病人身上。

我已经知道，癌症治疗有它独特的困难之处。你如果得了别的什么病，手术的成功就意味着已经治愈。你如果得了癌症，手术的成功仅仅意味着治疗的开始。此后化疗、放疗，或者别的什么“疗”，轮番上马，都是正常的程序。所以，我在忍受着术后创痛的同时，也纠结于一个问题：到底要不要做化疗？

出院前，刘向阳大夫曾给我一个忠告，就是“不建议你去做化疗”。他说这话时，脸上一点也不掩饰对化疗的反感，让我感到其实他真正想说的是“反对”，仅仅由于医生的职业戒律，才使用了一种比较委婉的表达方法。我当时就想，我现在这种情况，如果换作他，他恐怕是不会去做化疗的。

刘向阳大夫的医疗思想是个多元的复合体。在外科方面，他倾向于积极的手段。比如，他能熟练地实施微创手术，却很少采用。他认为那样做不利于彻底清除癌细胞。手术的最大难题，不是切去肿瘤，也不是创伤愈合，而是阻止癌细胞的扩散，也叫“根治”。为了达到根治目的，他下刀既狠又准，尽可能彻底地清理病人体内的可疑组织。但是，谈到其他医疗手段，比如药物治疗，他坚决反对种种“过度行为”。中医很多抗癌药，他认为都是“忽悠”；西医很多昂贵的“特效药”，他也不以为然。所以，他才会给我这么一个忠告。

可是石木兰大夫一听就乐了。“这可不是他的强项。”她说，“我也不行。”

很显然，她恪守着职业守则，对于自己专业之外的事绝不妄加评议。禁不住我的一再要求，她才推荐我去看一位内科专家——冯奉仪。

“要不要化疗，”石木兰大夫说，“应该听她的。”

于是我去寻找冯奉仪大夫。

我对这次门诊有一种特别的期待，就像几周前对刘向阳的期待一样。就诊之前我特别做了一番功课，把自己对化疗的了解细细梳理一遍，做好与专家对话的准备。对于化疗的种种批评之声，多少年来一直没有停止过，而且越来越强烈。比如“刘太医”就坚定地认为，“化疗是把杀人刀”。这话的意思是，化疗无异于医生在谋杀病人。

我想，这种评价过于极端，对化疗来说也不公平。的确有很多癌症病人在化疗之后迅速衰竭乃至死亡，令人对化疗生疑。但是，也确实有很多经过化疗的病人延续了生命，甚至痊愈，让人相信是化疗之功。我的母亲就是一个例证。她77岁那年得了胃癌，在实施胃切除手术之后辅之以化疗药物。手术大夫当时对我说，她活不过一年了，可是到现在已经过去十多年，她仍好好地活着。我在人民日报社的一位值得尊敬的上级，也有大体类似的经验。她在十年前患卵巢癌，手术之后每隔一段时间就会发现转移，可以说癌细胞在她全身到处乱跑，每一次转移便进行一轮化疗，她经历着“转移—化疗—再转移—再化疗”的巨大痛苦，但是到现在仍然从容不迫地活着。

目前全世界至少有三分之一的肿瘤患者使用了化疗。毫无疑问，化疗有很多成功的案例。同样没有疑问的是，化疗也有很多失败的案例。它的弊端和它的优点一样令人印象深刻。

过去几年，全世界有很多研究者发现，用化疗对付肿瘤收效甚微，而它的副作用大大超出人们的想象。一些正在用于临床的化疗药物，杀死的正常细胞远远超过它们杀死的癌细胞，结果导致病人普遍出现感染、发烧、脱水、呕吐、厌食和全身衰竭。一项研究令人信服地证明了，化疗副作用的实际发生率要比临床试验预测的水平高3～4

倍，而没有经过化疗的患者，接受急救和入院治疗的比例反而较低。这一结论是在调查了至少3.5万名经过化疗的癌症患者后得出的，所以应当具有相当大的参考价值。（详见《研究显示：乳腺癌化疗副作用严重程度超出预想》，2006年8月17日搜狐网）另外一项研究则发现，化疗或者放疗甚至还在导致癌细胞的加速扩散转移。（详见2007年4月10日《深圳特区报》，A14版）

在国内，不少医学专家表达了几乎相同的观点。他们认为，化疗在治癌的同时可能导致新的癌症。（详见《业内人士披露：化疗可能诱发新的癌症》，2006年4月27日搜狐网，据《金陵晚报》记者陈艳萍报道）很难在临床病例中找到直接证据支持这一观点，但是我发现，类似的现象已经出现在汤钊猷教授的实验室中。汤是复旦大学附属中山医院肝癌研究所所长，同时还是中国工程院院士。过去几十年，他以外科手术加上化疗、放疗的方式治疗肝癌，功高望重。可是他发现，尽管他领导的肝癌研究所完成的小肝癌切除病例增加了至少十倍，患者的“五年存活率”却没有明显提高。于是，他开始检讨自己的治疗方法是否有弊端。2009年10月，汤钊猷教授在医学前沿论坛上提醒他的同行，手术、化疗和放疗这类传统疗法潜伏着巨大的危险，因为它们在治癌的同时“也可能致癌”。

在人的各种特质中，我最佩服的就是自我反省的精神，尤其那些功成名就、资深位重之人，还能从容平和地检讨自己的得失，就更加令我敬重。汤钊猷教授在中国肝癌治疗领域里享有极高声誉，兼有医生和科学家的双重身份，所以他的“反省”对我来说分量格外重。他连续15年的研究令人惊讶地证实，某些手术，尤其是那些已经错过根治的最佳时期，只是勉强完成的“姑息性切除”，可能促发残癌细胞的侵袭转移。在另一项动物模型研究中，他还发现，在肝癌小鼠接受放疗的两天内，癌细胞停止生长，可是等到30天后，癌细胞迅速显示出肺转移倾向，居然比那些未经放疗而休养生息的肝癌小鼠更高、更活跃。（详见2009年10月15日《健康报》，记者胡德荣报道）

这是小鼠，人会怎样呢？汤钊猷教授没有断言，只是用了“也可能”三个字。我以自己见到的癌症患者来考量，其中很多人的情形，

和汤钊猷教授实验室里小鼠的情形竟是如出一辙。

也许正是由于有了这些研究结果，美国临床肿瘤学会才会在2006年洛杉矶年会上指出，肿瘤患者根本就无须采用化疗。（详见2006年6月14日《科技日报》，记者倪永华据《德国世界报》报道）在临床治疗领域里，即使是化疗最坚定的维护者，也不得不承认，这是一种不分青红皂白的治疗手段。它能杀死癌细胞，同时也在肆意摧残病人的健康细胞。

但是在我看来，问题的关键还不在这里，而在于，化疗的结局不论成败顺逆，其潜在逻辑都是一样的。那就是，认定癌细胞是我们不共戴天的敌人，必须将其彻底剿灭。蒋介石当初肃清共产党时有个口号："宁可错杀一千，决不放过一个。""化疗"也是这个逻辑。为了杀死一个癌细胞，甚至可以把病人折腾得吃了就吐，滴水难进，全身衰竭，羸弱不堪。这不符合我刚刚建立起来的理念：癌症不是绝症，只不过是种慢性病（关于这一点，我在后面还会详细谈到）。我需要的是"持久战"，甚至是"与癌细胞和平共处"。任何速战速决、你死我活的想法，只是一种奢望，其结果很可能适得其反。

见到冯奉仪大夫时，我脑子里全是这些想法，既坚定又模糊。

冯是肿瘤医院胸内科的资深医生。在肿瘤治疗的领域里，如果说外科医生"就知道动刀子"，那么内科医生就是对"化疗"情有独钟了。所以，我做好准备听她大讲一番化疗的好处。可是很快我就发现，冯奉仪大夫不是这种有偏向的人。她在对病人叙述化疗的好处时，不会回避那些不利的事实，同时还能以相当专业的立场，把一些模糊不清的事实表述得异常清晰。这一切对我做出正确决定至关重要。

她先是阅读我的肺切除手术病历，然后听我叙述发病的全过程。没想到，这位胸科专家被我的脑片吸引了全部注意力。她盯着那个乒乓球似的阴影，好一会儿，又抬头把我打量一番，眼里满是疑惑，似乎不相信这个病人现在还能这样坐在这里，还能这么清晰地陈述病情。

在把注意力重新转到那堆胶片之后，她很快发现我的颅内病灶已经明显缩小，忍不住连声说：“有意思，有意思。”同时把胶片一一摊开，招呼她的几位学生过来，“你们看，你们看。”

“多长时间了？”她再次确认我的病史。

“一年半。”我回答。

“做过什么治疗吗？”她又问。

“你是说在开胸手术前？”我反问。

“对。”

“没有。”

“就是说，你没有对脑子里的病灶采取过任何治疗？”她将信将疑。

“喝‘牛筋汤’算吗？”我说。

她笑了，不置可否。

我也笑了。我想这是用不着回答的问题。让一个西医专家说，“牛筋汤”能治肿瘤，那就好比让一个天文学家说，蚂蚁能让太阳消失。

冯奉仪大夫的专长并非神经科，可是，我的“脑瘤”有如此乐观的表现，已经足以让她认定，这是一个孤立现象，不是转移瘤，进而断定，我的肺部肿瘤尚未转移，因而属于“早期”。

一个胸内科专家如此明确地把我的肺癌和脑瘤分别对待，这是第一次。

我大大松了一口气，看来我基本上可以摆脱“晚期”的困扰了。

我试探着提出那个最迫切的问题：“还需要做化疗吗？”

她回答得很干脆："可做可不做。"

"化疗的副作用我知道一些。"我问，"我现在想知道，它有多大的好处？"

"像你这种情况，可以把治愈率从60%提高到62%。"

这答案既清晰又精确。然而她还是担心我不明白，接着解释，医生所说的"治愈率"，更专业的说法叫"临床治愈率"。癌症患者经过治疗后，在五年之内没有再发现可见的转移或复发病灶，叫"五年存活"，在医学上就叫"治愈"。早期肺癌患者手术后的"五年存活率"为60%。而手术之后再做化疗的病人，可以把这个数字提高到62%。

"提高两个百分点。这是一个平均统计数。"她尽可能客观地向我表述化疗的作用，然后，用征询的眼光看着我，等待我的决定。

"那我还是不做了吧。"我说，"冒那么大风险，只为两个百分点，好像不值。"

冯奉仪大夫所说"60%的五年存活率"，我不是第一次听到。可以说，这是一部早期肺癌患者的"生死簿"。我还听说，这个数据涵盖了全世界迄今为止全部的治疗成果。所以也可以说，这是现代医学的"生死簿"，而非阎王老爷的"生死簿"。

一种药物的疗效如果真正科学可信，它就应该具有足够多的临床病例统计，并且加以对照。比如说，我们在一项临床试验中，将2万个完成全切除手术的肺癌患者分为两组，每组1万人。其中一组采用化疗，而另一组不化疗。最后我们可以在"化疗组"中得到6200个存活五年以上的病人，而"非化疗组"里只有6000人。如此，我们就可以说，"治愈率从60%提高到62%"。

然而，如果认为这场试验的结论到此为止，那就是只知其一，不知其二。

从理论上说，"62%的五年存活率"，同时意味着还有"38%的五年

死亡率”。

可是，既然这是一个平均数，实际的进程也就很自然地具有差异性。具体到“化疗组”的每个病人，都有更多生的希望，也有更多死的危险。医学所谓把“五年存活率”提高两个百分点，是在表明它增加了“生的希望”。

现在需要追究的是，“化疗组”中那“未能存活五年以上”的3800人，如果没有采用化疗手段，是否有人能“存活五年以上”呢？换句话说，化疗在延长了一些人生命的同时，是否也缩短了另一些人的生命呢？

这个问题的重要性在于，如果答案是肯定的，那么，“从60%提高到62%”，这些数字虽然在统计上没有错误，却极有可能掩盖了另外一个事实：化疗也增加了死亡的危险。

我曾拿这个问题问过很多医生，可惜没有人能够给我一个答案。

我对医学完全是个外行，要想为这样的疑问找到答案，只能依靠逻辑和常识。

现在，我们可以对上述那次临床试验做一个假设：“1万人的化疗组”中有200个人原本是可以存活五年以上的，却因为化疗摧毁了体内的免疫系统，导致并发症，或者是全身衰竭之类的问题（这是我们在癌症患者临死之前常见的现象）更快地死亡了，同时还有另外200人经过化疗把生存期延长到五年以上，那么，最终结果还是“3800:6200”。

“治愈率从60%到62%”的结论没有改变。可是具体到每个病人，“化疗”的结果就不会是一个，而可能是三个：

1.延长了存活期——你花钱受罪得到了回报。只不过概率很低，你只有2%的机会。

2.没有延长也没有缩短存活期——你除了花钱和受罪之外，一无

所获。根据统计，这种可能性很大，达到98%，也即本来就该活的60%，再加上本来就该死的那38%。

3.缩短了存活期——你花钱受罪的结果是更快更痛苦地死亡。这种结果，迄今为止没有人能给我们确切的统计，所以我们只能借用医生诊断疾病时常用的那个词——“不排除”。

从统计学的角度看，第三种结果和第一种结果的概率应当是正相关的——在平均数“62%”不变的情况下，“延长存活期”的人数增加或者减少，也就意味着“缩短存活期”的人数会相应增加或减少。

我猜想，冯奉仪大夫应当是考虑过这些可能性的，不然她就不会对我说“可做可不做”。

可惜大多数医生不是这样。他们的问题在于，当他们把化疗这种治疗手段摆在病人面前时，只不过描述了“生的希望”，却不能表述“死的危险”，也不能让病人清晰地意识到多种可能性。

换句话说，如果我选择成为“化疗组”中的一员，我就有2%的可能性成为幸运的人——原本活不过五年，结果是延长生命到五年以上；有98%的可能性是花钱受罪，却根本不会改变本来的结果——该活还是活，该死还是死；当然还有可能成为更倒霉的人——原本还能多活几天，结果弄巧成拙，花钱受罪还找死。

我有时候会恍惚产生一种感觉：癌症患者的治疗如同博彩。你想想，当赢的概率只有2%，而输的概率高达98%的时候，你会下注吗？

更何况现在我们不是博彩，而是在选择拯救生命的道路。

所以，当医生们信誓旦旦地描述某些治疗方法的效果时，我们必须彻底弄清他们的话到底意味着什么。

16个月前，医生们告诉我必须实施开颅手术。那时候他们认定，我的脑袋里长了肿瘤。“恶性”的可能性在98%以上，“良性”的可能性

不能说没有，即使有，也不超过2%。我还记得医生们当时坚决主张立即手术的理由：“作为医生，我们不可能考虑一个2%的可能性，而放弃98%的可能性。”

现在，在谈论化疗的时候，医生告诉我，它可以使“五年存活”的概率提高2%。我理解这话的潜在含意是，它有98%的可能性是完全无用的，甚至是有害的。

这前后两个2%，如果分开来看，医生说得都不错，在病人听来也是理所当然。可是如果把它们合起来加以对照，就会发现，这里面有一种颇为奇特的逻辑：同样是“2%”，在前一种情形中，医生“不可能考虑”；在后一种情形中，它却成了医生出手下药的理由。同样是“98%”，在前一种情形中，医生可以力主采取坚决措施；在后一种情形中，却又可能完全被漠视。

所以，我决定不化疗。

我不是第一次“拒绝治疗”。就像此前提到的，我曾经拒绝了开颅手术，拒绝了脑穿刺，拒绝了“控岩散”，拒绝了一些所谓“抗癌新药”。同时，我并没有拒绝所有的治疗，比如我接受了肺癌全切除手术。这样看来，我并不是“拒绝治疗”，而是“拒绝过度治疗”。

别让医生治死你

“积极治疗”不等于“过度治疗”。对于我们这些癌症患者来说，仅仅凭借坚强是不够的。我们应当是坚强的患者，同时也应当是聪明的患者。在很多情况下，智慧比坚强更重要。

癌症患者的治疗之路上有很多疑难。其中有一些可以不必认真，至少不用太过纠缠。不过，有一个问题千万要警惕，这就是“过度治疗”。

一百年来，人类用于癌症研究和治疗的花费，增加了几十倍甚至几百倍，可是中晚期癌症患者的平均治愈率几乎没有提高（我们在治

疗方面所取得的成果，实际上主要得益于检查手段的日益进步，从而使越来越多的早期发现成为可能）。我们能说癌症治疗的所有成就和所有新药都是骗人的吗？能说病人的所有期待和所有花费全都白搭了吗？显然不能。

事实上，我们的确看到很多癌症病人经由现代医学的治疗长期存活。既然如此，为什么显示癌症患者总体治疗水准的“平均治愈率”并没有明显提高呢？

我猜只能有一个解释：那些最新最先进的治疗手段和药物所产生的疗效，几乎被它们给病人带来的摧残抵消掉了。所以，在一些病人延长存活期的同时，另一些病人也因为“过度治疗”缩短了存活期。说白了，就是更快更痛苦地死去。

我遇到过很多满脸悲怆、眼里充满期待的人。这些人不是癌症患者，就是他们的家人。他们在经历了最初的打击之后，能想到的唯一的事，就是去找最好的医院、最好的医生、最好的医疗技术和最好的药。他们也许以为我一定是受益于这些“最好的”，所以不断地问我：“哪里的医院最好，上海的还是北京的？”“你看的是哪个医生？”“你采用了什么方法？”“你吃了什么药？”……他们用了所有精力去寻找所谓治疗癌症的新技术。有“手术”，有“化疗”和“多药联合化疗”，有“放疗”和“超大剂量放疗”，有“伽马刀”“氩氦刀”“质子刀”“光子刀”“R刀”“中子刀”，有形形色色的中西医新药，甚至还有“烫死疗法”“冻死疗法”“饿死疗法”……

可是大多数患者都忽略了一个问题：这些所谓“癌症患者的福音”，或者所谓“攻克癌症的曙光”，其实潜伏着巨大危险。

我这样说，是因为身边发生的一些事引起了我的疑虑。

我的一位同行不幸患了淋巴瘤，那时候他正当壮年，有一个受人尊重的岗位。他恪尽职守，有兢兢业业之心，无哗众取宠之意，所以在公众中享有很高声誉。这样一个癌症患者，正具备了医生下重手出狠招的两个条件：有一副好身板，而且不缺钱。他进了最好的医院，

请了有名望的医生，享有最新、最周到的医疗条件。于是，他开始接受一轮又一轮的化疗，就这样过了十个月。医生后来接受记者采访时承认，“他那个时候白细胞降到零，意味着身体无免疫功能了”，同时还说，“实际上还有一些并发症”。2009年夏天，他在最后一次，也是“更大剂量的一次化疗”之后不久，撒手西归。他“化疗了九个疗程，他是个坚强的男人”，报纸在宣布他去世的消息中这样说。

然而，他的治疗被不少人认为是一次失败的努力。患者的“坚强”毋庸置疑，可是这没能挽救他的生命，甚至有可能助长医生的“过度治疗”。有些人甚至极端地指出，这是“西医杀人”的典型例证。人们当然不会指望一个身患癌症的人还能长命百岁，但是他们全都认定，这个“医治无效”的病例更准确地说是“医治失败”。有个名叫张明的人在自己的博客上指出，这次失败的治疗“原因只有一个，那就是过度的化疗”。

张明不属于那种疾恶如仇的外行人。他是国家注册执业医师，还拥有“主任医师”的头衔，所以他的质疑中有很强的专业味道。“就淋巴瘤来说，”他写道，“目前无论中医、西医，治愈率都非常高，五年存活率50%左右，相比肺癌仅10%的存活率，可以说是一种比较容易治愈的疾病。”接着他又指出，这种一轮接一轮的化疗“太残忍和太不人道”，“正是这最后一次大剂量化疗”给了病人“致命一击”，“导致全身功能衰竭而亡”。这等于是在暗示，在这一失败的病例中，医生是“杀手”，作案工具就是化疗。（详见“39健康网”，张明博客）

张的批评看上去有些偏激。他“中华中医药学会肿瘤专业委员会委员”的身份，显示了他的专长是中医，所以有人怀疑，他对化疗的攻击只不过是中西医的门户之争。我对中西医之间的相互贬损多少抱着一点警觉。不过，由于身边接二连三地发生差不多同样的病例，更由于设身处地，同病相怜，我还是很认真地把张明的话琢磨了一番，希望能够去伪存真，看看那些带偏激情绪的言论中是否也有几分真相。

根据张明的描述，这位患者“患病前身体素质非常好”，“可以说就

是不治疗也能活十个月，而且生活质量也不会这么差”。这个情节让我怦然心动，不由得再次想起我那位死于肝癌的亲戚。那时候，我的脑子里也充满了这个念头：就算不治疗，他也不至于活不过三个月啊。

对待癌症不应麻木不仁，不容讳疾忌医，医生主张“积极治疗”也是有根据的。尽管如此，我还是很坚定地认为，“积极治疗”不等于“过度治疗”。

“过度治疗”这个词，不是我的发明。医学行家们在描述肿瘤治疗现状时，早就频繁地使用了这个概念。它意味着医生使用了超过疾病所需，或者超出患者肌体承受范围的治疗手段。根据美国癌症研究协会2009年发布的一项报告，健康的免疫系统是预防癌症最重要的部分。而过度治疗会破坏患者的正常器官、组织和机能，令病人增加不必要的痛苦，甚至不能正常新陈代谢。结果是，患者迅速衰竭或者出现其他并发症，加快了死亡的进程。

要想界定“过度治疗”与患者死亡之间是否存在直接的或间接的因果关系，并非没有可能。2010年3月，我在媒体上看到一则新闻，上海一个患者在查出癌症之后仅仅两个多月便去世了，家人以“过度放疗”为由提起民事诉讼。两位精明的律师居然在患者病历中找到了有利于原告的证据：医生为病人放疗13次。“在已引发极度‘低血小板血症’的情况下，仍持续不断地给患者进行致死性的放射治疗，导致患者全身弥散性血管内凝血而发生死亡”，最后一次放疗距离病人去世仅仅11天。这一案件最后以病人家属获得9万元赔偿、“医院当庭承认错误”了结。（详见《过度放疗送了她的命》，2006年4月10日新浪网，据《劳动报》报道）

对逝者家属来说，意识到“过度治疗”的恶果为时已晚，然而诉讼结局毕竟可以算作不幸中的一个幸运。因为要想证明“过度治疗”与患者死亡之间的因果关系，并不是一件容易的事。事实上，“过度治疗”在大多数情况下是很难追究的。患者家属或者旁观者即使心存怀疑，也很难拿出确凿证据来指控医疗中的过失。比如张明对那个病例

中“过度治疗”的质疑，就仅仅是建立在常识和推理的基础之上。

尽管如此，这一病例还是促使我去搜寻一些资料，结果让我着实吃了一惊。原来近几年有很多人指出“过度治疗”给癌症患者带来巨大伤害，而且，这种伤害相当普遍地存在着。

有一项统计称，由于过度和不合理的治疗，“致使至少15%的患者加速死亡”。另外有个说法，叫作“三个三分之一”：

死于癌症的人——

三分之一是吓死的；

三分之一是治死的，也就是“过度治疗”导致病人无法承受而死；

三分之一是病死的，也可以说是癌症本身造成的死亡。

还记得我刚刚发病不久，曾听到纪世瀛说过类似的话，当时以为这不过是外行人的愤世嫉俗，或者是给予我的好心安慰。如今我却惊讶地发现，原来这“三个三分之一”竟是出自肿瘤医学界的内部，并且相当频繁地被一些医学专家阐述，包括陈焕朝和汤鹏。这两个人，前者是湖北省肿瘤医院院长、省抗癌协会理事长（详见《三分之一癌症患者是被吓死的》，2010年4月20日汉网，据《楚天都市报》报道）；后者是中华医学会肿瘤分会委员、海南省抗癌协会副理事长、省医学会肿瘤分会主任委员（详见2010年4月13日《海南特区报》）。另外还有几位，虽然没有直接说到“三个三分之一”，但也在异口同声地斥责“过度治疗”。其中包括中国人民解放军150医院院长高春芳（详见《道德缺失及经济利益导致过度治疗》，2010年3月7日中国经济网），南方医科大学博士生导师、南方医院副院长、广州抗癌协会理事长罗荣城（详见《生命不息，化疗不止》，2006年9月27日《青岛晚报》），以及卫生部副部长黄洁夫。后者曾说：“很多药不是该吃的，却在吃，很多治疗是不需要的，却在做。”为了引起更多人的关注，他在全国政协会议上把这个问题提交给所有医药卫生界的委员，还向大家推荐德国人尤格·布莱克的著作《无效的医疗》。

他说："在美国，40%的医疗是无效的；在我国，这种现象也已经非常突出。"（详见2010年3月18日《当代健康报》）

2008年秋天，也即我决定不做化疗的几个月后，适逢上海抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会学术年会召开。上海《新闻晚报》发表的一则消息说，"过度治疗"正在损害患者的肌体，"甚至危及了他们的生命"。这是与会的400位国内外专家对肿瘤的"过度治疗"达成的共识。

我很快就看到了这次会议提供的一些调查数据：

——目前我国有80%的癌症晚期患者在有意或被迫接受着超过疾病治疗需要的"过度治疗"。

——全球肿瘤患者有1/3死于不合理治疗。

——因为"过度治疗"盛行，癌症患者的死亡率上升了17个百分点。

看到这么多的"圈内人"痛斥"过度治疗"，并且使用一些相当具体的数字，我觉得很不寻常，所以想知道这些数据是否精确无误，是否有根据。

于是我开始到处搜寻，结果看到了一些让我惊讶不已的事实。它们来自一个美国人的报告。

此人是美国哈佛大学医学院的肿瘤专家，名叫厄尔。在对1991年至2000年死亡的215488个癌症患者的最后治疗状况进行了一番调查之后，厄尔提出，有超过10%的晚期癌症患者在临终前两周还在接受化疗。

根据患者临终前的一个时间段，厄尔界定了"过度治疗"的标准。鉴于化疗这种医疗手段的性质，我猜想它不应当被用在一个垂死者身上。所以，我一眼就看出"厄尔标准"在逻辑上的合理性——如果一个病人在化疗之后很快死亡，那么就只有两种可能：要么是医生根本没

有意识到病人已经命在旦夕，因而使用了这种完全不该使用的手段；要么是化疗导致了病人加速死亡。

厄尔在第42届美国临床肿瘤学年会上提出他的报告，时为2006年6月。这个会议在美国亚特兰大举行，世界各地近3万名肿瘤专家参加，包括80多位中国肿瘤学专家。根据厄尔的研究，实施在临终病人身上的化疗一直在增加着——1993年这个数字为10%，到1999年增加到近12%。调查还显示，临终前一个月在重症监护室里接受化疗的癌症患者比例从7.8%增加到了11%。（详见《专家称15%癌症病人被医死》，2009年12月21日“39健康网”）

尽管厄尔只是证实了“过度治疗”的普遍存在和日益严重，我们还是能清晰地看到“实施在临终病人身上的化疗”与“死亡”之间的关系。

所有这些汇集而成的一幅幅图画，着实令人震惊。你可不要以为这只是美国癌症患者的危险。实际上，危险离我们很近很近。根据中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会在2009年提供的一项资料，目前，美国肿瘤病人五年存活率达81%，而我国肿瘤病人五年存活率仅10%。（详见2009年4月15日《法制晚报》，记者王敬霞报道）差距如此之大，应当能够间接地证明，中国人遭遇的“过度治疗”比美国人更甚。

癌症病人是否正在被治死？严格说来，无论“15%”“17%”，还是“1/3”，都只是一种未经临床医学证明的“治死率”。但是，没有人能够否认“治死”的事实普遍存在。所以，这个问题也许应当这样来问：究竟有多少癌症病人正在被治死？

你只要知道每年全世界有大约1000万癌症患者去世（其中有接近200万人是中国人），就可以很容易地估算出，在一连串艰难痛苦的治疗中，“被吓死”和“被治死”的人一定数量巨大。可惜的是，我们这个世界每天投入无数人力物力，去证实形形色色的“治愈率”，这给病人带来巨大的期待，同时却只有很少的人能够认真面对“治死率”的问题，其结果是误导病人走上“过度治疗”的歧途。

我见过不少苟延残喘的癌症患者：面无人色，口舌溃烂，头发脱

落，四肢肌肉萎缩，把咽下的每一口饭、每一滴水都吐出来，惨淡羸弱之状已无人形。如此大规模存在着的悲惨景象就像电影一样在眼前闪烁，让我备感失望，同时加深了我的疑虑，随之而来的想法也就更理智、更现实。

癌细胞各色各样，病人的肌体更是千差万别。治疗手段究竟是激进一些好还是保守一些好，每个医生都会有自己的观念，每个病人也都会有自己的体验。同一种治疗手段，用在这个人身上恰到好处，用在另一个人身上就可能是“过度治疗”。这中间包含了科学性和必然性，也充满玄机、侥幸和偶然性。即使一个医术精湛、一心向善、绝无私念的医生，也难以做到处处周全。也许正是这个原因，全世界迄今为止对于癌症的临床治疗模式，主要是由“试验”主导的，一种方法不行就换另外一种。

然而生命是我们自己的，不容我们有一点闪失。

我们当然可以说：“我很坚强。无论多么痛苦的治疗我都能扛。”我敬佩和尊重那些用坚强意志与疾病做斗争的人。可是，我这样喋喋不休地对自己说个没完，主要目的不是激励自己“坚强地面对死亡”，而是提醒自己赢得更多活的机会。

我想说的是，假如我的“坚强意志”不仅不能遏制癌细胞的扩散，反而成了“过度治疗”的怂恿者，进而与癌细胞沆瀣一气，里应外合，让我的羸弱身体更加羸弱呢？

很明显，对于我们这些癌症患者来说，仅仅凭借坚强是不够的。我们应当是坚强的患者，同时也应当是聪明的患者。

在很多情况下，智慧比坚强更重要。

我会接受本该属于我的治疗，并且做好准备承担这种治疗带给我的所有痛楚。同时我也会尽可能为自己避免“过度治疗”。就算我的疾病已经不治，我也希望能够安静、从容地走完我的最后一段生命之旅。

说到眼前，仅仅是体内的癌细胞就已经够我应付的了，我可不希望雪上加霜！即使它是披着“专家”的外衣或者什么“医学新成果”的光环，我也不要！

最好的武器是自己的身体

我们最自然也最普遍的一种心理状态，就是过高地估计医生的力量和药物的作用，过低地估计自己身体的力量。

朋友带来一份礼物，令我又惊又喜。它不是任何灵丹妙药，而是一个消息，或者可以说是一个信念。

“癌症是有可能自愈的。”这位朋友说。

他告诉我，这不是他在忽悠，而是美国癌症研究协会的研究结论。这项研究结果在2006年末公布，里面有数据：平均每100位癌症患者中间，至少有10个人，在不接受任何治疗或者仅仅接受少量治疗的情况下便能够痊愈。

美国癌症研究协会把这种现象叫作“自愈”，或者“自然消退”。

在对众多癌症患者进行了长时间的追踪观察之后，他们捕捉到至少176人属于不治而愈，而且还发现，这些“自愈者”中只有2例转移、10例复发。由此便得出又一个结论：癌症一经“自然消退”，就很少复发。（详见《美国癌症协会称：最好的“抗癌药”是人体免疫力》，2011年5月16日人民网）

美国人在癌症治疗的研究方面总会出现一些出人意料的结果。他们不仅令人信服地证明了“过度治疗”的普遍存在，现在又令人惊讶地证明了“不治而愈”的存在。

我第一次听说这件事时，觉得真是一个不期而遇的惊喜，它可能会颠覆一直以来我们对癌症的了解。

可我又不敢轻信。过去几年，我们看惯了国内那些形形色色的“研究成果”，总是打着冠冕堂皇的招牌“忽悠”患者，从中渔利。我担心，这帮子美国人会不会也是如此这般，背后有一群行业利益的谋取者呢？

于是我投入浩如烟海的资料中去查询此事，结果意外地发现，这“美国癌症研究协会”竟是世界上规模最大的癌症研究机构，已经拥有超过一百年的历史。1907年，这一机构由一群有志于攻克癌症的医生和科学家创办，到如今，其会员遍布世界各个国家。它的癌症研究范围广泛，成绩卓著。它每年举办的年会和专题会议，吸引了全世界癌症研究领域上万人参加。它出版的五种科技期刊，代表了癌症研究和治疗领域公认的最高水准。

看起来，它与那些代表行业利益的“协会”有些不同。这增加了它在我心中的可信度。

当然不能就此断言他们的“癌症可以自愈”的结论无懈可击，但我能够感觉到这项研究是严肃的，所凭借的临床检验样本数量（大约1760人）虽不够大，但也不能算小。

一旦确认这一点，我立即意识到，它对所有癌症患者来说意义重大。

我能想起来的第一件事就是，当医生向像我这样的病人建议做化疗的时候，他们会说，能让治愈率增加2%。这促使无数病人走上化疗之路。可是现在我们忽然发现，每100位癌症患者中间有10人——也即10%——可以自愈。如果是真的，那么是否意味着，我们如果选择不做化疗，痊愈的概率是做化疗的5倍？同时是否也意味着，如果选择化疗，由此损害健康细胞和免疫机能，将会降低甚至丧失自愈的可能性？

对于大多数癌症患者来说，“10%的自愈率”也许并不算高，可是我觉得这个比例已经相当了不起。我们此前曾提到，中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会的一项调查得出结论，“目前我国肿瘤病人五年存

活率仅10%”。现在我们对比美国人的这项研究结果，也可以说，医学界花费了那么多的人力物力，发布了那么多的“新技术”和“特效药”，给病人带来那么多的“曙光”和“福音”，结果呢，所能获得的“五年存活率”——也即医生所谓“临床治愈率”，并不比“不治而愈”的比例更高！

我们是不是可以进而提出一个更极端的问题：如果所有癌症患者全都听之任之，不去医院、不看医生、不手术、不打针、不吃药、不化疗、不放疗，最后的结果会不会比现在的“治愈率”更糟呢？

这个疑问一度在我头脑里占据了统治地位，久不能解。我不是医生，对于癌症是个外行，只不过作为病人看到了正在发生的一些事。有些癌症患者在不知不觉中自愈，从来没有经过临床诊断，所以就连他们自己也不知道自己体内曾经生出肿瘤。另外一种情况发生在那些做到“五年存活”的病人中间。癌症患者一经诊断，几乎全都迫不及待地求医问药。一旦真的好转甚至痊愈，他们就会说是什么方法或者什么特效药物挽救了他们的性命。医生也会将他们作为自己的成功病例到处宣扬。可是没有人会想到，他们中间有些人，本来是能够“不治而愈”的。

那么，我不治而愈的“脑瘤”到底是不是脑瘤呢？当初医生告诉我，它不是脑瘤的概率不会超过2%。现在他们又告诉我，如果是脑瘤，它“不治而愈”的概率只有十万分之一。同时又告诉我，这概率只具有统计学的意义，在临床上谁也没有见过。看来，除非锯开我的脑袋，否则谁也不能肯定那究竟是个什么。

不过，我能相当肯定地说，我们国家肿瘤治疗领域是没人相信“不治而愈”的。医生们普遍信奉着一个逻辑：恶性肿瘤不经治疗不可能逆转，能够自愈的肿瘤就不是恶性肿瘤。所以，如果真有哪一位肿瘤病人“不治而愈”，医生们八成会说，“那就不是恶性的”。你要是问他们当初为什么那么肯定地说人家是“恶性的”，他们就会说，那只是一次简单的“误诊”。

我们最自然也最普遍的一种心理状态，就是过高地估计医生的力

量和药物的作用，过低地估计自己身体的力量。

过去很长时间里，我对这条道路上的情形不能感同身受，尽管知道一些所谓“攻克癌症”的病例，也都是医生、专家以及江湖郎中的叙述，再经媒体渲染以及口口相传，构成了我的看法。那时候，我无论如何都不能想象癌症患者的实际情形。直到自己也成了他们当中的一员，站在治疗之路的十字路口，面临方向的选择，这才明白，原来还有许多事实是我从来不知道的。

肺癌切除手术令我元气大伤，可是这次经历让我对人体的力量感到非常惊异。我惊异于它对生命的忠诚，更惊异于它对外来伤害顽强的抵御能力和修复能力。

手术后的最初三天是一段难熬的时光。剧烈的疼痛，加上艰难的呼吸，还有持续高烧不退。每天大部分时间昏昏沉沉。在短暂的清醒之时，我感觉到生命的渺小和脆弱，不免想到自己就要完蛋了。但是从第四天开始，我不再发烧，所有那些难以忍受的疼痛也开始减轻，在随后的几周里，呼吸逐渐通畅，从腋下到后背那道一尺长的伤口每天都在显现愈合的征兆。生命的活力回归我的体内，其经过犹如死灰复燃，枯木回春。

这种感觉相当奇妙。我开始回味这次死去活来的体验，试图弄清楚身体内部究竟发生了什么。

如果能够看到自己体内的微观世界，我猜想那里必定出现过一幅可怕和震撼的图景——天塌地陷，断壁残垣，一会儿像是翻江倒海，一会儿又像冲天而起的熊熊火焰，就像好莱坞电影中展示的世界末日。也许那里经历了一场战争，如果真是这样，那场面必定相当残酷，血流成河，尸横遍野。手术造成的创伤，正在吸引病菌组成的军团大举入侵。但是我的身体里分明有一种强大的力量，或者可以说是一支尽忠职守的“卫队”。来犯之敌越是强大，它们就越是顽强地坚守着自己的阵地，前赴后继，浴血奋战，直到打败所有敌人。

这幅图景越是清晰，也就越让我相信人体的力量。这可不是痴人

说梦。事实上，我们每个人都有一套自我修复系统，是与生俱来的。大多数人在生理科学方面都是外行，并不了解自己体内的这套修复系统，但是许多研究证明，它的确存在。（详见《别让不懂营养学的医生害了你》，中国青年出版社，第40页）

你的体内有大约100万亿个细胞——每个人都是如此，每个细胞的直径约为0.05毫米。这些细胞共同组成了人的完整肌体。但是，没有一个细胞能够永垂不朽。事实上，人体每分钟产生大约3亿个新细胞，同时又有差不多同样数量的细胞死去。所以，就单个细胞来说，我们体内每时每刻都在上演死亡与新生的悲喜剧。它们总是不断地新生又不断地死去。这就是所谓“新陈代谢”。遍布全身的血管——这些血管如果连接起来，长达99770公里，可以绕地球两圈半——把新鲜的营养输送到身体的每一个角落，又带走所有废物，从而推动着有肌体的生生不息。

现代医学诞生之前，人类已经繁衍、进化、成长了几十万年。那时候，人类依靠什么战胜疾病呢？我们没有足够的根据解开远古之谜，但至少可以看看眼前。如果你的肌肤受伤，比如被刀子割破，皮开肉绽，血流如注，你在随后几天里可以很直观地观察到伤口生长愈合的过程。老的、坏死的组织逐渐结痂脱落，新生的肌肤异常完美。我猜想，这就是自我修复系统在起作用。

然而，人体的伟大之处，不仅仅在于它有一套自我修复系统。

现在让我们回到美国癌症研究协会的那个调查结论上来。

为什么有一部分癌症患者能够不治而愈呢？医学科学家们针对这个问题展开了新一轮研究。结果证明，人体免疫系统的和谐是促使癌细胞自然消退的主要原因。

人体内有一套完整的防卫机构——免疫系统。人体的免疫机能主要依靠白细胞。白细胞有很多种，其中T细胞、B细胞和K细胞具有一种特殊能力：杀灭自身的癌细胞。

正常人体内的细胞日夜不停地进行新陈代谢，每天新生的大量细胞中，可能会出现两三个异常细胞。这两三个“不良分子”如果不能被消灭，在外因和内因的配合下，就有可能发展为癌细胞。

在正常情况下，人体免疫系统随时都在监视这些“不良分子”，一旦发现被致癌物接触过的细胞要“投敌叛变”，成为癌细胞，就会立即动员“正规部队”将其歼灭。这在医学上称为“免疫监视功能”。

这情形看来很像一场纳米世界里的战争。身体内部的免疫细胞能否协调一致地发挥作用，是制胜的关键。对抗过程大致是，发现癌细胞的异常信息后，T细胞首先出击，与癌细胞接触并牢牢地将其粘住，用它的酶迫使癌细胞膜的通透性发生改变，于是癌细胞内部的钾离子大量流出，同时又有钠、钙离子及水分大量注入。如此一来，癌细胞便失去了渗透的平衡，很快就呜呼哀哉。

B细胞依仗着另一种能力投入这场战斗。它能立即合成特异的抗体——免疫球蛋白，分布到全身体液中，形成“体液免疫”的战场。B细胞杀灭癌细胞的威力甚大，可惜“寿命”不长，数天即会消失。同时它还能产生一种叫“细胞毒”的物质，也可起到破坏癌细胞的作用。另一方面，如果人体的免疫功能被抑制，甚至被破坏，以致免疫系统紊乱、懈怠、虚弱不堪，就会让癌细胞逃避免疫监视和免疫防御。（详见《6招教您提高免疫力》，2010年4月3日新华网）

这样看来，作为癌症患者，我们和健康人的最大区别，不是我们的身上有癌细胞而人家没有——事实上，每个人都会产生癌细胞，而是我们的免疫系统不够强大不够活跃不够和谐，因而被癌细胞钻了空子。

抵御癌症的最好武器是我们自己的身体，而不是什么新奇的“特效药”。癌症患者最重要的任务，应当是找到一条正确途径，促使自身的免疫系统恢复到正常状态。就像美国癌症研究协会的预言：人类最终消灭恶性肿瘤不是依赖化学药物和放射线，而是依靠肌体内的免疫和谐。

但是很可惜，迄今为止治疗癌症的许多手段和药物，有一个先天弊端，就是一边杀死癌细胞，一边颠覆患者的免疫系统。这种治疗的潜在逻辑，是以药物或者身体之外的力量来取代体内的免疫系统。

让我奇怪的是，从来没有哪位医生对我说过，癌症患者具有“自愈”的可能性。他们习惯于绘声绘色地给病人讲述诸如此类的病例：谁谁谁“不听我的话，很快就不行了”，谁谁谁“吃了我的药，肿瘤就消退了”。他们对于“不治而愈”的漠视和否定，与他们对于“过度治疗”的热衷和追求，恰成鲜明的对照，也在不知不觉中对病人造成了一种精神压迫——癌症不经治疗就没有好转的可能，叫作“不可逆转”。这与美国抗癌研究协会发现的“不治而愈”的诸多病例有着巨大矛盾。

“照你说，我们就不用治疗，只要等着自愈就行了？”有位癌症患者这样问我。

我想这问题还是应当和医生讨论。你要是一定要我回答这个问题，那么就让我告诉你：我们既有“不治而愈”的病例，也有“放弃治疗”以致死亡的病例；既有“积极治疗”最终康复的病例，也有“过度治疗”更快死亡的病例。所以，我只会对你说：对于治疗，盲目地全盘接受，或者盲目地全盘拒绝，都会铸成大错。

作为癌症患者，我们应当——

有足够的坚强，去接受那些你应当接受的治疗；

有足够的勇气，去拒绝那些你不应当接受的治疗；

有足够的智慧，去分清哪些治疗是你应当接受的、哪些治疗是你不应当接受的。

第四章　康复九策

_我看到一种新的可能性，所以决定把对“治疗”的理解前所未有地扩展开来，去尝试这种可能性。这些办法，不用你鞍马劳顿倾家荡产地求医问药，只需拥有足够的信念、理智、毅力和耐心，以及亲人和朋友的关爱。

非医学意义的治疗

我看到一种新的可能性，所以决定把对“治疗”的理解前所未有地扩展开来，去尝试这种可能性。这些办法，不用你鞍马劳顿倾家荡产地求医问药，只需拥有足够的信念、理智、毅力和耐心，以及亲人和朋友的关爱。

我手术出院后朋友们纷纷来访，开始了又一轮探望。很多人听说我没有接受化疗和放疗，甚至没有带回一片药来，不免觉得意外。大家不约而同地问一个问题，你现在就没有一点治疗措施吗？

我知道“病去如抽丝”的道理，更明白癌症与其他疾病在治疗方面的最大不同在于，手术成功不是治疗的结束，而仅仅是开始。一刀切掉恶性肿瘤虽然不易，更困难的却是阻止肿瘤的复发和转移。我还听说癌细胞的转移概率在手术后的第一年为90%，此后逐年递减——第二年70%、第三年40%、第四年20%，即使在医生所谓“临床治愈”也即五年之后，仍有5%的转移率。（后一个说法来自中国台湾的一位肝癌患者。在大陆，我曾很多次向医生询问这个问题。没有一个准确回答。但医生们倾向于认为癌症患者手术后的前三年是最危险的阶段，而到五年之后，复发或者转移的概率已经大大降低，一般不超过10%）所以，对于癌症不加治疗，听之任之，是不行的，即使在完成了一次成功的手术之后，仍须再接再厉。

可是，从正统医学的立场来看，你不打针，不吃药，不让医生用什么“射线”穿透你的身体，或者用什么“伽马刀”朝身上招呼一通，还能有什么治疗呢？难怪朋友们都会用一种疑惑的眼光看着我，也难怪那些癌症患者的家人在给我打来电话时，总是不能满足于我的一些大道理。

他们不住地问这问那。把他们那些悲伤、绝望、急切的问题归结起来，主要就是想要知道，他们应当去找哪家医院？去看哪位医生？什么治疗办法最为有效？有没有什么特效药？西医好还是中医好？积极治疗好还是保守疗法好？他们不约而同地流露出一种倾向：既然得了这种危险的疾病，那就要不惜一切代价地求医问药。

可是，在谈论“有没有治疗措施”这个问题之前，我们最好先来想想下面这些问题：

你是否认为，信念、理智、勇气和毅力也是治疗？

你是否认为，亲人和朋友的关爱也是治疗？

你是否认为，建立一种更适合你的生活方式也是治疗？

你是否认为，改善日常饮食起居的每一个细节也是治疗？

你是否认为，沐浴在明媚清澈的阳光里也是治疗？

你是否认为，拥有一种愉快轻松的精神状态也是治疗？

你是否认为，散散步、吸几口清新空气也是治疗？

你是否认为，甚至坐在天地之间无所事事、胡思乱想，也是一种治疗？

像很多癌症患者一样，我在很长一段时间里并没有想过这些问题，当时我满脑子想的都是，到医院去寻找最佳治疗方案。直到手术后出院的那一天，刘向阳大夫的一番话颠覆了我的思路。

当时他只给我开了出院单，却没有药方。这意味着我将两手空空地回家去，一味药也没有。我不免有点惊讶：难道我就不再需要治疗了吗？

于是我一个劲儿地问他，回家后还应当采取一些什么治疗措施。

“不要以为只有手术、化疗、打针吃药才是治疗。”他回答，“其实，走路也是治疗，吃饭也是治疗，呼吸新鲜空气也是治疗。”

这话让我看到一种新的可能性，至于未来的前途究竟怎样，不能确定。好在我已弄清楚“过度治疗”的恶果，并且选择了拒绝，又明白最好的依靠其实是自己体内的免疫机能，本来也不打算将过多精力用来寻求什么灵丹妙药。所以我决定，把对“治疗”的理解前所未有地扩展开来，去尝试这种可能性。回家后我要做的是，尽力改善自己的生存环境，还有生活习惯，包括每一个细节，以便能够维护和增强我的身体素质。

这不是一朝一夕之功，我已经做好准备打一场持久战，不再期望速战速决。

在我看来，癌症患者的康复前途取决于三个因素：

第一是癌细胞本身的性质，也就是我们通常所说的恶性程度和发展程度；

第二是患者的身体素质和精神状态；

第三才是治疗。

首先需要明确的是，第一条是我们无法改变的。也就是说，如果我们患的是一种极端恶性的肿瘤，那就真的只好听天由命。好在肿瘤患者中，这种无可挽救的病例只占很小比例，对大多数患者来说，癌症只不过是一种慢性病，而不是绝症。正因此，决定康复前途的第二和第三个因素才格外有意义。而正是第二和第三个因素有着很大的改善空间。

我们当然可以经由医学意义上的治疗来抵御癌细胞，但更有效、更少副作用的途径，很可能是非医学意义的治疗。

“非医学意义的治疗”是我自己杜撰的一个词。它能鼓励我这个医学外行，坚定地走自己的康复之路。没有量化的标准来确定它的“疗效”有多大，我的标准就是“自我感觉”——能够给我带来身体舒适和精神愉悦的办法，我就尽力地、持续地去做。

我把这些方法归纳起来，叫作“康复九策”。

康复九策

①树立正确的治疗理念。

②改变自己的生活方式。

③每天做好五件事：吃、喝、拉、撒、睡。

④适量散步。

⑤多晒太阳。

⑥深呼吸。

⑦修炼一副好心情。

⑧沐浴在家人和友人的关爱中。

⑨做自己喜欢的事。

我将详述这些内容，同时我猜想它也是因人而异的。我自己感觉良好的办法，不一定在别人身上也会好。应当提醒你的是，癌症多种多样——仅仅肺癌就有4大类20多种，因此任何治疗方法的一个重要前提就是，“因人而异”和“因时而异”。每个人都需要根据自己的情形去认真体会。

不过，有一点可以肯定，这些办法，不用你鞍马劳顿倾家荡产地求医问药。你只需要拥有足够的信念、理智、毅力和耐心，还有亲情和友情。

三项基本原则

这些原则虽然不会直接杀死癌细胞，却是患者康复之路上的最好航标。

下面三项基本原则是我几年来的切身感受，我一直把它们铺垫在内心深处。

我有一个很坚定的信念：这些原则虽然不会直接杀死癌细胞，却是我康复之路上的最好航标。

第一个原则：癌症是一种慢性病，不是绝症。

我第一次听到这种说法是在2007年6月，那时候我正深陷在“脑瘤”带来的焦虑和绝望之中。

有一天，晓东遇到她的英语老师迈克，一个通达、敏锐、善解人意的美国人。他主动询问我的病情，很快便感觉到晓东眼睛里的悲伤，于是他说：“癌症是一种慢性病，不是绝症。这是美国人对癌症的理念。”

为了证明这个观点，迈克开始讲述他80多岁的姑妈。“在她的一生中，癌症已经伴随她好几十年了！”他说，“她在20多岁时得了喉癌，又转移了，动过好多次手术。到现在，她还好好地活着。”

晓东回家后，立即把迈克的故事讲给我听。我其实早就知道，一些癌症患者出奇的长寿，即使在我们国家，这样的病例也不罕见。其中一个病例，是北京医院神经内科的李金大夫告诉我的。她认识的一位妇女，20世纪50年代患了淋巴瘤。“诊断没有问题。当时医生说顶多活一年。”她看着我说，“结果是，这人现在还活着。这不是故事，

是真事。”

尽管如此，“癌症只是慢性病，不是绝症”这个说法，我却是第一次听到，所以颇感意外。从那以后，我一直试图得到更多的证据，来检验这个说法是否正确。

我得到的证据越多，也就越感到意外。因为我发现，“癌症只是慢性病”的说法，不仅仅是流传于民间的声音，实际上很多治学严谨、医术精湛的医生也持有这种看法。世界上一些最权威也最负责任的医学机构，还曾发布类似的结论。

一项来自美国的调查表明，美国的癌症患者被确诊之后平均存活11年，这同其他一些慢性病患者——比如冠心病和糖尿病——的平均存活期差不多。上海中医药大学教授何裕民在对一位中国记者列举这些数字后说，根据这些情况，世界卫生组织得出一个明确结论：“癌症是一种慢性病。”（详见2008年11月16日《武汉晚报》）

这样一个结论，彻底颠覆了以往我对癌症的了解。癌症这种一般人眼里的“绝症”，原来并不比我们最常见的一些“慢性病”更糟。

我开始告诫自己：首先，不必绝望；其次，不能急躁，不能急于求成，尤其不能设想毕其功于一役。

第二个原则：要和平共处，不要你死我活。

癌症患者们到处求医问药，为此不辞劳苦，倾家荡产，驱使已经衰弱不堪的身体饱受治疗痛楚，一边还在鼓励自己“要坚强，要勇敢”。他们这样做的时候，几乎都抱着一种强烈的期望，那就是把癌细胞斩尽杀绝。

可是他们从来没有想到，这是一个不可能实现的目标，也是一个完全没有必要的追求。

我曾经看到一些材料，介绍了世界各地一些研究者的记录，这包括诺贝尔生理学奖得主贝奈特（F.Macfarlane Burnet）的研究成果。

他曾相当具体地描述了人体内癌细胞的生成和死亡。他说："正常人每日产生大约10万个癌细胞。可是一般人的免疫系统都能有效地将这些癌细胞予以破坏。"诸如此类的研究直接或者间接地证明，癌细胞的产生，是人体内一种正常的生理现象，是人类进化的结果，或者说，是人类成长过程的副产品。（详见《专家谈癌症自然疗法》，《健身科学》2005年11期）

一些研究者还证实，死于"非癌症原因"的病人，大约有22%的人生前曾得过恶性肿瘤而未被发现。另外一项类似的研究曾在日内瓦医学院进行。那里的研究人员对280个死亡病例做了尸体解剖，结果发现48%的人体内存有1～3个恶性肿瘤。这些样本的平均年龄为75岁，而他们的直接死因都不是肿瘤。

"与癌共处"最负盛名的例子，是日本的金婆婆和银婆婆。2000年和2001年，这对孪生姐妹分别在107岁和108岁时先后去世，前者死于心脏衰竭，后者死于衰老。（详见《金、银两婆婆》，2005年1月31日搜狐网，据《广州日报》报道）由此她们创造了双胞胎的最高寿命纪录，被载入《吉尼斯世界纪录》。令人惊讶的是，两位老人过世后，医生发现她们体内竟留存着多种癌细胞，而她们在生前竟都没有任何症状，当然也从未被诊断为癌症。

这一情节后来被中国台湾一位医师注意到。他叫陈艺，也是（台湾）"中华自然疗法世界总会创会"总会长。他在自己的文章中得出结论：长寿者们"百分之百是与癌细胞共处的"。还说："癌细胞的产生是正常生理现象。能否维持内环境的动态平衡，才是发病与否的关键。"

应当说，所有这些研究都给我留下极深印象。我很容易联想到，如果这些结论的潜在逻辑成立，那么我们对待癌细胞最好还是"和平共处"，而不是"你死我活"。因为只有一种办法能够"把癌细胞斩尽杀绝"，那就是驱使患者走向死亡——不分善恶地杀死所有细胞。

事实上，与彻底剿灭癌细胞比起来，与癌细胞和平共处也许更容易些。我们只需要记住一个事实，癌细胞不是敌人，它不过是我们身

体的一部分。

第三个原则：量力祛邪，尽力扶正。

如果我们希望与癌细胞握手言和，就必须改变我们生活中一切与此相悖的事。

最危险、最急迫的“与此相悖的事”，我们已经知道，是过度和不当的治疗。所以，当我们选择治疗方案时，必须保持高度警觉。不仅要了解它的疗效，尤其要明白它的副作用。不仅要了解它的“治愈率”，尤其要了解它的“治死率”，或者叫“伤害率”。

有个名叫约翰·罗宾斯（J.Robbins）的美国人，强烈质疑治疗癌症的一些流行手段。在一本名叫《还我健康》（Reclaim to Our Health）的书中，他列举种种证据来表明他的批评不是无源之水。其中写到，美国曾对一些经常使用化疗和放疗的医生做了一次调查，在回答“如果他们自己或自己的家人得了癌症，愿不愿意接受他们经常替患者所做的放疗或化疗”这个问题时，大多数医生令人惊讶地选择了“不愿意”。他们的一个理由是，这些治疗带给患者的痛苦实在是太可怕了。罗宾斯据此尖锐地指出，其实医生们都知道化疗和放疗不能治愈癌症。

罗宾斯的书在1995年出版，影响很大，几年后以简体中文在中国大陆出版，竟是无声无息。中国似乎从没有过类似调查，但我的确看到有些医生也有同样倾向。我认识的一位外科医生，亲自操刀为他的父亲切除了肿瘤，此后他决不同意让自己的父亲做化疗或者放疗。就像那些美国医生回答调查者时所承认的，这些治疗给患者带来的痛苦实在太可怕了。

然而最可怕的，不在于这些治疗带来的痛苦，而在于这种痛苦的性质。

我们知道任何治疗都有副作用，却很少想过，副作用的性质是不同的。手术对人体的副作用是明显的和直观的。昏迷，失血，肌肤乃

至骨骼的创伤、发炎，甚至还会伤及神经，但总的来说，这些都是短时间的。最重要的是，手术基本不会伤害患者的免疫系统和自我修复系统，所以虽然带来巨大痛苦，却能很快复原。

化疗和放疗就不同了，它们在短期内带来的痛苦看上去不如开刀那么紧急、那么剧烈，但是对人体的损害是更深层次的，也更长远。其中最要命的就是破坏了患者的免疫系统和自我修复系统，以及新陈代谢的能力，因而造成一种几乎无法逆转的损害。恰恰是这种损害，使我们失去了对付癌细胞最重要的基础。

基于这些理由，我决定在选择治疗方法的时候遵循一个原则，叫作“量力祛邪，尽力扶正”。

“祛邪”，就是直接杀灭肿瘤细胞的种种治疗手段；“扶正”，就是以一种更自然、更符合人体新陈代谢规律的生活方式，来增强自己的免疫能力和自我修复能力。

所谓“量力祛邪，尽力扶正”，概括起来如下：

首先，不管使用哪种治疗手段“祛邪”，都只能作为辅助手段，而不能设想取代自己身体的免疫能力和修复能力。

其次，对所有以“祛邪”为目的的治疗，都必须特别慎重。不管动什么刀、打什么针、吃什么药，必须有一个前提：不能损害我的免疫机能，也不能阻碍我以更健康、更符合人之本性的方式——比如饮食和睡眠，恢复和增强免疫力。

再次，对那些虽不能直接“祛邪”，但有可能“扶正”的办法，须以更积极、更有耐心的态度去做。事实上，这几年来，除了肺癌切除手术，我还吃过一些中药汤剂，使用了一种叫作“胸腺五肽”的西药。这些“治疗”，都属于“调理身体功能”，提高自身免疫力，而非毒杀肿瘤，因而都遵循了“扶正”的宗旨。

其实，“祛邪”和“扶正”并不是什么新鲜观点，它们千百年来一直都是中医治疗的基本逻辑。可惜的是，重“治”轻“养”，长期以来是癌

症治疗中相当普遍的现象，大多数人很容易高估“祛邪”的作用，低估“扶正”的作用。

老实说，我自己很长时间里也只是相信“扶正”有好处，对于“扶正”能否帮助我对付肿瘤，却不能肯定。直到我见到“刘太医”，才受到启发。“刘太医”有一个针对慢性病的观点，叫作“三分治，七分养”。尽管我对此人的诚信有疑问，也不能认同他的很多治疗癌症的观点和方法，但他的这几句话在我看来言之成理。只不过，我不想把“养”泛泛地归结为“养生”。对于一个慢性病患者来说，也许把“养”定义为“非医学意义的治疗”更有针对性，也更能激励自己选择一条正确的康复之路。

导致治疗失败的思维模式

①癌症是不治之症。我的日子已经不多了。

②治疗就是彻底消灭癌细胞。我与肿瘤不共戴天，你死我活。

③医生比我懂。我必须听医生的。

④越大牌的医生越可靠。

⑤我很坚强，我很勇敢。治疗带来的痛苦再大我也能扛。

⑥有一种特效药，有一种特效治疗手段，有一种特效祖传秘籍，有一种特效食物。

⑦越新奇、越昂贵的药就越好。

⑧高营养的食物越多越好。

改变自己的生活方式

过去几十年，我已经习惯于忙碌。而现在，我发现自己挺容易地习惯了无所事事。我学会了享受散淡庸常之乐；学会了静静地迎接日

出日落，云聚云散；学会了享受阳光；也学会了享受风雨雪雾。在忙碌了大半生之后，可以这样来体验生命，真是奇妙。

我在康复之路上走过的每一天，都是从一小杯咖啡开始的。不是指望咖啡治疗肿瘤，只是因为它已成为一个标志，引导我换了一种生活方式。

我喝咖啡的历史并不长，人到中年以后才开始。尽管喝咖啡从来没能代替喝茶的习惯，却在不知不觉中成了生活中的必需。有时候，为了买到一包新鲜且烘焙适当的咖啡豆，我不得不驱车穿过大半个城区。我不喜欢速溶咖啡，不喜欢泡咖啡馆，也不喜欢那种用电动器具磨出来的咖啡粉。我一直觉得，手工研磨才能达到咖啡的最佳境界。而且，一定要使用传统的手摇设备，自己动手，现磨现煮，才有味道。也只有这样，才能让咖啡保持最新鲜可人的状态，其颗粒的粗细也才能最适合自己的口味。事实上，我品味咖啡的过程是从研磨咖啡豆开始的，这中间包含的形色味韵，是速溶咖啡或者咖啡馆里的机磨咖啡完全没有的。

每天清晨起床之后，穿衣洗漱只需要5分钟就够了，我却要用20分钟来为自己烹制这杯咖啡。当研磨机的摇柄在手里慢慢转起来时，我能听到咖啡豆被碾轧的沙沙声，清晰而纯粹。一种久违了的、生活中最原始、最质朴、最干净的香味从指尖飘出来，从容不迫地在我周围散开。然后，我把咖啡粉放进咖啡机里，随着水温的升高，一股琥珀色的水柱飞流直下，渐渐注满杯盏，浓香弥漫在整个房间。这时候恰逢朝阳升起，阳光透过树梢。我来到阳台上，迎着金色的光芒，杯中青烟一缕，丝丝缠绕，色调绚丽却又淡若薄云。

我坐在早晨的阳光里，一小口一小口地浅酌细品，任由咖啡在舌尖停留许久，慢慢让咖啡伴随着新鲜空气一同进入体内。我不在咖啡里加奶，也不加糖或者其他任何佐料，我喜欢原始纯正、不加掩饰的味道，喜欢阳光浸在咖啡里的色彩。这时候，咖啡的香味是单纯和富有生机的，同时又是多种味道的混合体。一种隐含着甘甜的清苦，一种洋溢着醇香的从容，一种包含了朴拙与华丽、沉稳与激情、原生态

和现代感的平衡。我能感觉到，我在享受的不仅是咖啡，更是一种完全不同于以往的生活。

这种闲情逸致在我生病之前是不可能拥有的。过去很多年里，早晨总是一天当中最为紧张的时刻。为了追赶时间，匆匆塞上几口面包，用隔了一夜的开水冲一杯速溶咖啡，一边大口豪饮一边打开电脑开始工作。有时候清晨醒来会冒出一个强烈的念头：要是今天我想不起来该做什么事情，就这么无所事事地待上一天，该有多好！可是这想法从来没有实现过。如今，我忽然发现，渴望很久的悠闲宁静和无欲无求，居然来到身边，而我多年以来一直纠缠其中的那些东西——紧张、焦虑、忙碌、不知疲倦地追求更高目标的心理状态，也都离我远去。

很多朋友希望我能卷土重来。他们期待着在书店里再次看到我的新书，所以每次来看我时，都会问我还写不写东西。

我总是回答："不。"

"那你每天做什么呢？"他们的声音带着明显的失望。

"不做什么。"

这时候，我能感觉到他们眼中的疑惑。我明白，如今身体健康、精神正常的人们，很难设想一种长年累月无所事事的生活是什么样子。即使是病入膏肓之人，要想习惯闲散寂寞，无欲无为，也不是一件容易的事。

过去忙的时候，我们总希望能够闲下来，等到真的闲了，却发现，闲比忙更让人难以忍受，于是又开始怀念那些忙碌的日子。这是人之常情，也是癌症患者最具诱惑力的精神陷阱。

一般来说，当疾病刚刚袭来时，你很难摆脱对于疾病的忧虑和恐惧。一轮治疗过后，病情通常会进入一个稳定时期，这时候你会因为无所事事而心神不宁。于是你那被压抑了很久的野心和欲望又蠢蠢欲动，你试图让你戛然而止的事业卷土重来。你的内心回到了过去，重

蹈覆辙，又一次进入争分夺秒和不知疲倦的精神状态。周围的人纷纷夸奖你在疾病面前勇敢坚强，不失时机地说你气色多么好，一点不像病人，你自己也为此感到得意，不知不觉又回到现代生活形形色色的焦虑中。不是为了钱少困扰，就是为了钱多困扰；不是为了升迁太慢而郁闷，就是为了升迁太快而紧张；虽然不会再成为阶级斗争的牺牲品，却重新陷入办公室里的钩心斗角。然后，忽然有一天，医生告诉你，你身上的肿瘤复发了，转移了。于是你不得不再次止住自己的野心和欲望，回到医院，开始新一轮的恐惧和绝望。

还好，我没有掉进这个陷阱。这要感谢一个人，毕淑敏。很多年来，她是一位卓有成就的作家，她的小说为世人熟知，但是大多数人并不知道她早年的行医经历，以及她在成名之后以大量时间、精力投入心理咨询的事业。那一天，在静静地听完晓东叙述我的发病经过之后，她说：

“这是他自己的身体以一种最强烈的方式发出警告，必须有一个彻底的改变。”

她的话给了我很深的触动。我第一次用批判的眼光打量自己过去这些年里“每天12小时，每周7天”的工作节奏。也就是从这一刻起，我开始考虑：也许，彻底改变自己比求医问药更重要！

可是，什么叫“彻底改变”？又改变什么呢？

大多数癌症患者的注意力都用于寻访名医，还有那些让他们生不如死的药物。他们以为，只有医院、医生、种种现代医学手段和所谓“特效药”，才是癌症患者的唯一生路，却从来没有想一想，实际的情形有可能是另外一个样子。

我虽然看不到癌细胞的生长，但我能够看到田野上杂草丛生的情形。你拿刀割，用火烧，用除草剂除，它一时没了，很快又会长出来。为什么呢？因为让它生长的环境——阳光、土壤、雨露，都还存在。我猜想，癌细胞的情形也是一样的。如果我们不能追本溯源，改变促使它滋生蔓延的起因，那么，不论你有多么了不起的治疗手段和

药物，都难免会是“野火烧不尽，春风吹又生”的局面。

现在的问题是，为什么癌症的治疗会那么困难？为什么没有一种药物能够有效杀灭癌细胞，使其不再卷土重来——就像抗生素对付病菌一样？

道理其实很简单。因为大多数癌细胞的生成和蔓延，并非直接源自病毒或者病菌，而是由于自身正常细胞的退化和变异。换句话说，它是我们身体的一部分。就好像人类刚刚出生时都是同样健康可爱的婴儿，但是其中一些人后来学坏了，变成危害社会的人。如果对这些人不加控制，再加上诸多社会因素的催化，他们就会越来越坏，直到扩大为有组织的帮派，乃至造成更大规模的危害。我猜，我们体内的癌细胞，大概也是这种情形。

那么，究竟是什么东西让一个好细胞变坏的？

为了对这情况多少有一些了解，我请教了一些医学专家，还查阅了一些书刊资料。可惜我没有得到清晰的结论。导致癌症的原因极为复杂，而且因人而异、因地而异，医学界至今都没有彻底搞明白。即使那些最有经验的专家，说到这个问题也是见仁见智。我把他们的看法归纳起来，并且用一句外行的话来概括，那就是：癌症的发生，是因为你身体里多了一些不该多的东西，少了一些不该少的东西。而这种情形，主要是伴随着人类的进步、富裕和他们对于享受的追求而发生的。

下面几方面的原因是专家们公认的：

1.遗传；

2.环境污染；

3.包括饮食在内的生活方式和生活习惯；

4.精神压力。

好了。我们已经知道，癌症的治疗不能“头痛医头，脚痛医脚”，必须“追根溯源”；我们也知道了，癌症的发生源自几个最基本的因素。那么，我们现在应当如何追根溯源呢？

首先是遗传，我们身体里的遗传基因，来自我们的父母，或者我们家族中的任何一位长辈。比如我的父母都有癌症病史，而我的家族长辈中还有好几位癌症患者。毫无疑问，从遗传角度看，我得这种病的概率会高于常人，而遗传基因是不能改变的。所以我决定，对于做什么都改变不了的事情，就不再去想它。

其次，来看环境。我们生活于其中的环境每天都在恶化，其中一些因素，有可能诱使我身体内的癌细胞活跃起来，还有可能让所有的治疗事倍功半，甚至完全没用。有些患者也许看明白了这种局面，所以离开充满躁动、喧嚣和污染的城市，搬到宁静悠闲山清水秀的乡村。在我看来，这是癌症患者渡过危机最健康、最有效的办法之一。但是做到这一点有很多困难，所以只能量力而行。

最后是生活习惯和精神压力。把这两项合二为一，其实也就是：改变自己的生活方式。我意识到，在这方面，我的确有很多事可以做。

北京肿瘤医院院长游伟程教授有个理论，促使细胞癌变的原因，有先天遗传因素，但主要是后天综合作用的结果。确切地说，癌症80%以上与环境因素及生活方式有关。（详见《80%癌症与社会环境有关》，2008年5月4日“39健康网”）这种说法意味着，改变自己的生活环境和生活方式，不仅可以做，而且不会白做。因为，这能在很大程度上让体内的癌细胞失去滋生蔓延的温床，就如同失去了阳光、雨露和空气的野草。

我的日常起居习惯彻底改变了。我每天花上半小时喝一小杯咖啡，再花上一小时吃一顿早饭。我再也不会匆匆忙忙地赶去上班，当人们夹在拥挤的车流里干着急的时候，我正在餐桌前消磨时间。早餐通常吃杂豆煲汤、鲜磨豆浆、鸡蛋、新鲜薯类、玉米、全麦面包和蔬菜水果，这些东西一道道被端上来，像一顿法国大餐一样前后有序。

凭着从窗口透进来的阳光，我可以感觉到时间的流逝，至于到底几点，我就不知道了，反正也不重要。对我来说，时间不再是金钱，不再是完成工作进度的承载体，它只不过是我告别死神走向康复的桥梁。手表早已不知丢到何处，手机也不再如影随形，电脑里的工作日程表已经空白了很久。精心安排采访顺序、排列访客日程、分秒必争地追赶写作进度，已是非常遥远的事。在我以往的生活中每每激起无限激情的那些东西，现在都已看淡了。许多对于现代人来说的必需品，对我来说已经变得陌生。我也不再纠缠于都市的喧闹、奢华和欲望，不再到酒店里吃饭，不再到讲台上演说，不再拜访那些达官显贵，不再汇入街上的车水马龙，没有了夹在地铁车厢里几乎成了肉饼的那种感觉，没有了西服革履、灯红酒绿的场面，也没有了不咸不淡的应酬。正装全部被压在箱底，一双布鞋和一双凉鞋就足以让我度过四季时光。

我每天的很多时间是在户外度过的。在湖边踏青，在林中漫步，深深地吸进野草和泥土的味道，或者坐在阳台上，阅读一本40年前读过的老书。我习惯了安安静静地坐在音乐里闭目养神，习惯了眺望远山近水和蓝天白云，习惯了悠闲自在地吃一顿午饭，再美美地睡上一个午觉，然后等待黄昏的降临。

遵循一成不变、可以预知的生活节奏，让自己有一种安全感。这样的生活方式，那些胸怀大志的人可能不会接受，但是对我这个命在旦夕、无欲无求的人来说，却是最适合不过。过去几十年，我已经习惯于忙碌。而现在，我发现自己挺容易地习惯了无所事事。我学会了享受散淡庸常之乐；学会了静静地迎接日出日落、云聚云散；学会了享受阳光，以及阳光下的绚丽多彩；也学会了享受风雨雪雾，以及风雨雪雾之中的悠远清新。这时候，不会再有欲望和焦虑来打扰我的生活。在忙碌了大半生之后，可以这样来体验生命，真是奇妙。

做好五件事：吃、喝、拉、撒、睡

我特别看重这五件事，把它们当作我走向康复的生生不息的力量

之源。

朋友们见我起死回生，脸上重现红润，不免惊喜万分。他们曾无数次地登门看望，以一种尽可能随意的方式表达好意。大家都表情凝重，话不多，还压着声音，眼圈也变了颜色。满屋鲜花翠柏，一派“沉痛告别”的气氛。渐渐地，大家看我神清气爽，衣食住行已如常人——至少表面上看不出两样来，便又开始无所顾忌地高谈阔论，传递消息，谈论我的病，也谈论趣闻逸事。话多了，音量也大了，家里笑声朗朗，恢复了往日气氛。

这样过了一年，又过了一年，朋友们的眼睛里流露出奇怪和征询的神色。他们觉得我应当做点什么事情才好，听见我总是回答“什么也不做”，不免疑惑起来。

这也难怪，在大家眼中，我从来就是个不能不做事的人。

其实，所谓“什么也不做”，也只适用于社会生活方面。说到个人，我每天生活中仍有很多重要的事，需要认真对待。于是我换了一种方式来回答那些关心我的朋友：

“每天做好五件事：吃、喝、拉、撒、睡。”

此时此刻，对于那些和我有同样遭遇和同样需求的病友，我想告诉他们，我特别看重这五件事，把它们当作我走向康复的生生不息的力量之源。

◎吃

“只要能吃，就死不了。”“刘太医”第一次给我看病时曾这样说。他这句话我始终没有忘记。不论此人说了多少不实之词、做了多少欺世盗名之事，我一直相信，这句话是有道理的。

癌症病人的治疗途径五花八门，医生们也是见仁见智。不过，大概任何人都不会否认饮食对于病人康复的影响。不过，说到吃什么和怎么吃，又是说什么的都有。

有一段时间，我到处寻找“健康饮食指南”。结果发现针对癌症病人列出来的食谱，数不胜数，可以成为其中一大分支——包括一个很长的“抗癌食品单”，以及一个更长的“绝对禁食单”。

让我疑惑不解的是，不同的“指南”常常是互相矛盾的。这个医生告诉我“不要吃”的东西，那个医生则不以为然。反过来，这个医生认为“可以吃”的食物，那个医生又大摇其头。如果我忠实地执行一位医生的医嘱，那就可以吃河鱼，不能吃海鱼；可以吃猪肉，不能吃羊肉；可以吃母鸡，不能吃公鸡。这种“禁”与“不禁”，有时候还会因地域的不同而完全颠倒。我在北京生活时，总是被告诫可以吃鸭，不可以吃鸡。但是我在深圳疗养时，一位癌症患者告诉我，他奉行的准则恰恰相反：可以吃鸡，不可以吃鸭。北京一位有名望的中医告诉我，可以吃有鳞鱼，不可以吃无鳞鱼。我便经常为自己的午餐准备一小盘黄鱼。后来我到上海乡下疗养，当地的小黄鱼是我最喜欢吃的，于是每日一盘，从不间断。忽然一天一位朋友来访，我请她吃饭，她看了我的餐桌就说，黄鱼是发物，她自从患乳腺癌之后，就再没吃过。

素食主义者们列举种种理由来证明，拯救癌症患者的唯一途径是杜绝荤腥；而几乎所有笃信西方医学的专家都认定，这样做会导致营养不良，进而降低病人的免疫力。在我仔细搜集的一些癌症病例中，的确有些人坚持素食，但也有些人什么都吃，这两类人中都有长期存活的病例，也都有迅速死亡的病例。所以，我根本不能就此判断孰是孰非。

有些成名人物不断发掘出“抗癌食品”，诸如红薯、牛蹄筋、绿豆、泥鳅之类。在他们的书里，这些东西被描述成“灵丹妙药”，具有治疗肿瘤的奇效，可以取代其他食品和药物。但是另外一些研究者认定，“说食物能抗癌，缺乏明显证据”。即使某些食品中真的含有抗癌物质，可以提取出来制成抗癌药，也不能把这些食品简单地等同于“抗癌食品”。这是因为，单一食品中含有的这类物质少之又少，按照一个人每天可能的食用量，根本不会产生抗癌功效。（详见2011年6月29日《生命时报》）

我不懂营养学，在饮食方面也是个外行，但是我以普通人的逻辑来度量，总觉得，任何一种食品，不论是果蔬还是鱼肉，也不论红薯、绿豆，还是蹄筋或者泥鳅，都包含着人体需要的成分。但如果把它们的好处推向极端，说成可以取代一切，还能围剿杀死癌细胞，那就既不符合逻辑，也不符合常识，还会带来很大的副作用。另一方面，如果我们认定所谓“抗癌食品”全是痴人说梦，因而对饮食漫不经心，那也是害人害己。

所以，我给自己制定的饮食原则是“足够”，不是“绝对”。所谓“足够”，就是根据自己的感觉，多吃那些有益的食品，同时在各种食物之间维持一个均衡点，而不是完全偏向某一种饮食。

具体来说，有“四足够”：

1.足够杂

我每天吃的东西不会少于25种，包括5～8种谷类、3～5种豆类、1～2种薯类、至少6种蔬菜、1～2种鱼和肉（以鱼和禽肉为主）、3～5种干果、2～3种水果。

2.足够粗

这是指粗粮或者富含粗纤维的薯类、蔬菜、水果。事实上，我很少吃精加工的米和面。每天吃的谷类，有超过三分之二是糙米、全麦面，以及红米、黑米、薏米、大麦、荞麦、玉米、小米之类的杂粮。红薯是我每天早餐必备的食物。在上午和下午的加餐，我不再吃任何精美细腻的糕点，取而代之的是一些干果和鲜果。

3.足够素

素食主义者不断阐述吃肉的害处，但我直到今天仍然不是一个素食主义者。

我知道有一些研究表明，过量食用动物蛋白可能加速癌细胞的生长，可是这些研究并没有否认适量的动物蛋白仍是人体必需。我始终

没有找到证据证明素食可以战胜肿瘤，也从未亲眼见过哪个长寿的癌症患者只吃素食。另一方面，在我周围，有的癌症患者什么都吃也能长期存活。我只是凭借直觉认定，荤与素各有好处，也各有不足。营养（蛋白质）过剩与营养（蛋白质）不良，都不是好事。

所以我给自己规定的原则是：“足够素”，但不“绝对素”。

我一方面大大减少了肉类的摄入量，一方面让自己的饭桌上始终保持一定比例的肉食。具体来说，肉食（以鱼和禽类为主）大约占每天食物总量的10%，其余全部是谷类、薯类、豆类、蔬菜和水果。重要的是，由于减少了肉食，所以有必要增加植物蛋白的摄入，以弥补动物蛋白的不足。这也是我大量食用大豆和谷类的原因。

4.足够天然

今天市场上精细加工的食品越来越多。你会发现，这些食品的色泽越来越鲜亮，形状越来越好看，味道越来越鲜美，也更易于储存。

事实上，如今食品加工过程中合法使用的添加剂种类数以百计，此外还有一些非法使用的添加剂。添加剂的滥用损害了食品中有用的成分，还不可避免地增加了有害成分。

除此之外，饭店所谓的“食不厌精”，也让我们在享受美味的同时把营养化为毒素。比如一片肉、一条鱼，在经过一番油炸炭烤之后，原本可以成为营养的蛋白质很有可能变成有毒物质。我把这叫作“过度烹调”。

全素餐馆为了让素食产生肉类大菜的色泽、美味和形态，也就变本加厉地“过分烹调”。我不免担心这种素食产生的副作用以及造成的污染，比肉食犹有过之。

我说“天然”，就是针对这种局面。

我尽量去买各种原生态的食物，不买过度加工的食品。我原本特别爱吃油炸食品，每天早上吃一根油条对我来说是一大享受。但是现

在，我已杜绝任何油炸食物，也几乎不去餐馆吃饭。我在家里采用的烹调方法主要是：煮、蒸、焯以及少量的炒。无论素菜还是荤菜，除了盐之外不加任何调味品。

这种饮食方式在开始时让我觉得不那么美味，但是习惯之后，品出各种食物最原始的味道，那就别有一番滋味。

◎喝

水对于人体健康的重要价值，我是通过一本书才在脑子里大大强化起来的。书名叫作Your Body’s Many Cries for Water，中文版书名为《水是最好的药》。作者是个美国人，名叫巴特曼，医学博士，还是盘尼西林的发现者和诺贝尔奖获得者亚历山大·弗莱明的学生。

这位医生和他的同行不一样，他治病救人的“秘密武器”不是什么新奇药物，而是水。他说自己“只用水就治愈了3000多位患者”。这是因为，“许许多多疾病的病因仅仅是身体缺水”。他把这些病统称为“慢性脱水症”，公开宣布这是他在整个医学界的“第一个发现”。

我对他如此极端的结论并不完全相信，对他用水治病的业绩也抱有怀疑态度，但是认为自己读到了一本好书。

对我来说，他的“人体内的水调节理论”，既新颖又具启发性，而且简单实用。

鉴于我们的身体原本就是一个复杂的储水系统——水占体重的75%，水的数量和质量对于人体的重要性是显而易见的。同样显而易见的是，大量喝水加快了体内废物的排泄，而排泄正是我们祛除体内毒素最重要的途径。

明白了这一点，我便把“喝”看得与“吃”一样重要。我每天要喝大约2400毫升水，其中大约两成在早晨起床后喝，四成在午睡后喝，一成晚饭后喝，其余部分则分散在上午和下午。虽然我并不相信巴特曼博士所谓“水是最好的药”，更不相信水的万能疗效，但我的确把“喝水”看作自己对付疾病的一个步骤。我不是在感觉口渴时才喝水，而

是定时定量地安排我的“喝水”，就像吃药一样。

◎“拉”和“撒”

我去看病时，医生通常会问我“大便如何”。我知道，“问诊”是医生对病人做出诊断前的必经步骤。所以，通过医生问什么和不问什么，我可以大致估摸出医生关注的焦点所在。医生关注病人的大小便——西医和中医都是如此，这说明无论现代医学还是传统医学，都会把“拉”和“撒”分别作为诊断依据。

一些最直截了当的理论还试图证明，只要“查看粪便的颜色”，便可以判断自己是否得病，因为“粪色是食物和食物消化情况的综合反映”。他们还找到一个令人印象深刻的词语来概括这种理论，叫作“粪色革命”。

把“粪色”的临床诊断价值抬高到如此地步，我并不完全信服。但是我相信，只要排泄功能正常，每天的“拉”和“撒”能够保持一种正常状态，那就没有什么可担心的。所以，我“治疗”的一个方面，就是很认真地对待每天的排泄。

每当医生问我“大便怎样”时，我总是回答：“正常。保质保量。”

在大多数情况下，医生都会会心一笑。

所谓“保质保量”，首先是尽量让每天的排泄有规律。比如说大便次数、时间，每次大便的多少，小便间隔的时间，一昼夜小便的总量……此外还有，大便的形状和颜色，小便的颜色。这些都是越稳定、越有规律就越好。

在大多数情况下，我的确能够做到“保质保量”。即使出现短暂的不正常，也能很快调整过来。

重要的是，应当通过饮食而不是药物来调节“拉”和“撒”。有位中医曾经给我开了一剂汤药改善大小便，我服用之后的确灵验。但我很快就发现，通过调整饮食也能达到同样效果，于是立即停止服药，此

后也不再依靠药物调节大小便，而是依靠饮食。比如，增加富含粗纤维的食物，可以很容易地使大便更加通畅；早晨起床后大量喝水，可以很快让小便变得清澈。

◎睡

我把良好的睡眠看作康复之路上的力量之源，这首先是出于一种直觉。

在我发病早期，总是昏昏欲睡的状态（后来我才知道，嗜睡是脑瘤患者的典型症状之一）。我很快发现，每当我睡上一个好觉，头痛和眩晕的感觉就会减轻，精神也好起来。所以，我尽可能地让自己每天都有充足的睡眠——能睡就睡。

借助于“脑瘤”带来的嗜睡感，我很容易地改变了几十年来晚睡晚起的习惯，形成“早睡早起”再加一个“午觉”的作息规律。每天的睡眠时间不少于8小时。

不久后我经历了肺切除手术，脑袋里的“肿瘤”仍然顽固不化地待在那里，所以身体更加虚弱。这种情况让我对睡眠质量更加敏感。每天清晨和午后醒来时，我能清晰地感觉到刚刚睡醒的这一觉给身体带来的影响。如果睡好了，我会觉得精神好些，就像那种久违了的健康时期的感觉重新回到自己身上。如果这一觉睡得不够深、不够实，那么整个下午和晚上都会无精打采，陷入一种病态的疲倦。

此后我接触到一些涉及睡眠的资料和书刊。这才发现，原来睡眠在医学领域也是一门学问。在美国和欧洲一些国家，都有“睡眠研究协会”。美国癌症研究机构甚至发现，睡眠与癌症之间有着一定的关联。他们的一项调查发现，睡眠可以影响人体激素的平衡，而激素失调会对一个人患上癌症产生影响。研究者们还进一步指出，一个每天睡眠少于7小时的女性，患癌的概率要比睡眠充足的女性高47%。（详见《女性睡眠时间少于7小时患癌风险增47%》，2010年9月17日人民网）

一个名叫查理斯·艾德茨考斯基的英国人，曾写过一本奇特的书，专门讨论睡眠，书名就叫《深睡眠》。他写道："我们通过睡眠强迫身体和大脑停止工作，进行内部修复。"（《深睡眠》，北方文艺出版社，第16页）

此人是英国皇家睡眠研究和药物治疗学会的主席，也是当今世界睡眠研究领域里的权威。尽管他阐述的控制睡眠的技术过于烦琐和玄妙，但是，他的"睡眠直接关系到人体健康"的理论，看上去能够自圆其说。所以，我还是相信他论述的基本精神。

既然睡眠直接关系到人的健康，并且是人体自我修复的过程，那么很显然，一个癌症患者的康复，必定在很大程度上依赖于"每天睡个好觉"。

对于大多数癌症患者来说，"一天两天"睡个好觉并不难，最大的困难在于"每天"。我们闭门在家，无所事事，又有患病的困苦和恐惧聚集在心。这样一年两年、三年五年，让自己始终保持一个良好的睡眠状态，而且不依靠任何药物，的确不容易。所以，在我看来，"睡"的关键不是生理问题，而是心理问题。

每天步行五公里

我沿着湖边小路用力跋涉。每一脚都踩在没有人迹的积雪上。转了一圈回到起点，看到的还是自己的脚印。于是沿着这脚印继续向前，渐渐感觉到全身发热，一直热到手指尖。我似乎听到身体里血液加速流淌的声音。当时我只不过是把这当作生命之路上的"最后的疯狂"，怎么也没有想到，这竟给我带来意外的收获。

清晨，窗外漫天飞雪，天空低沉，气温已经降到零下十几摄氏度。我推开门，迎着风雪走出去。花园里面万籁俱寂，湖边积雪齐膝，往日常能看见仨俩邻居漫步，而今天踪迹全无。

昨夜风疾雪骤。强大的寒流由北向南，呼啸而来，由于受到城市

的阻拦，拼命挣扎，加速旋转，卷起千堆雪，覆盖了这片湿地。远山近坡，雾色蒙蒙，反射着一片耀眼的光芒。种种生机盎然的色彩都消失了，剩下的只是一片洁白。京城已多年没见过这样的大雪了。

冷空气直扑在脸上，凛冽刺骨，仿佛在考验我的毅力和决心。我把双脚在厚厚的积雪里交替踩下去，发出嘎吱嘎吱的响声，身后留下一串深深的脚印。我陶醉在把脚深深踏进积雪再用力拔出的感觉里，生怕有一点遗漏。在我的记忆中，这感觉只是40多年前在北国边境地区的乡间生活时曾经有过。

我沿着湖边小路用力跋涉，每一脚都踩在没有人迹的积雪上。转了一圈回到起点，看到的还是自己的脚印。于是沿着这脚印继续向前，又转一圈，再一圈。我的呼吸越来越深，肺腑大幅度地扩张和收缩，全身热起来，一直热到手指尖。我似乎听到身体里血液加速流淌的声音，意识到这是出汗了，于是停下来，仰面朝天，把清新的空气深深吸进胸腔。

我家小区里的这片湖泊，有个尽人皆知的名字，叫作“大湖”。其实它并不大，说是池塘也许更加合适。要是搁在江南，它一定算不上什么——那里的水实在太多了。可是北京水面奇缺，能够拥有这样一片天然水域真是不易。夏日碧水粼粼，满眼生机；冬天冰雪皑皑，寂静如睡。在喧嚣和欲望塞满每个角落的都市里，这简直就是最后的伊甸园。

不过，我对它的格外偏爱还有另外的缘由：过去几年，我每天生活的一个重要内容就是湖边漫步。无论风雨雪雾，没有间断。

这片湖水目睹了我起死回生的每一个细节。

当初，我被“脑瘤”引发的症状折磨着，头晕目眩，失去平衡。颅内肿物挤压了小脑神经，进而牵扯到四肢，我哪怕挪动小小一步都很艰难。医生们把“尽快实施开颅手术”当作挽救我的唯一办法，而他们的预言为我描述了除死亡之外最黑暗的前景：即使手术完全成功，最好的结果也只是维持现状。

那些天，我不住设想自己终生瘫痪在床的情景——这就是我的“现状”，也即医生所谓“最好的结果”。我知道，比起“医治无效，于×年×月×日×时×分去世”，这结果只能算不幸中的大幸，便对晓东说：“只要不让我成为植物人，就算全身瘫痪、双目失明，我也能快乐地活着。”

这话一半是为了安慰家人和自己，另外一半则是抱了不得不接受现实的心态。等到独自一人时闭目静思，不免后悔：在我能够健步如飞的那些日子里，为什么没有更多地使用自己的双腿？在我视力正常的时候，为什么没有更多地用眼睛来欣赏大自然的景象？

也是在这时，我开始默默念叨那句早就知道的老话：“有些东西，你总是要到失去时，才会知道它的珍贵。”

我不是人类学家，说不清楚人类进化的种种奇妙环节，只记得小学课本里好像说过，人类从古猿进化而成，直立行走是其中的关键。这样看来，正是因为直立行走的需要，才促成手脚的分化，人才有可能成为今天这个模样，而不是像狗一样用四肢爬行。

至少从进化论的逻辑来说是如此。

可是现代生活似乎终止了这一进化过程。人类发明了形形色色的玩意儿来代替自己的双腿，用电梯爬楼，用汽车走路，用缆车登高，用飞机跨越万水千山。从“马车时代”到“轿车时代”，宁愿坐在大街上拥塞的车流中等上几个小时，也不肯下车走上几步。双腿双脚走路的功能日益退化，却越来越多地被用来达成别的目的，比如打斗、娱乐、恃强凌弱、在竞技场上争夺金牌，以及展示性魅力。

可惜，这些都是我在已经无法走路时才想到的。在此之前的很多年里，我已不知不觉地很少走路。有时候看到几位老人在路边散步，不由自主地在头脑里冒出自己的晨练计划，却又为种种借口拖延，始终没有实现。“等忙过这一阵再说吧，”我总是对自己这样说，“来日方长。”

谁能想到，我在一夜间就成为强弩之末。

来日无多，再也没有理由继续拖延。既然现在我还没有惨到全身瘫痪的地步，既然上帝给我留下的唯一可能性就是走路，那就让我抓住最后的机会去感受迈开双腿的滋味。

当时我只不过是把这当作生命之路上的“最后的疯狂”，怎么也没有想到，这竟给我带来意外的收获。

医生预告我的“死期”的第二天，我已不甘心终日卧床。我尝试着翻身下床，站在地板上，试图迈步。也许是头晕目眩的感觉真的减轻了，也许是内心深处担心自己很快就会全身不遂，再也走不成了，更有可能是我极力想在家人面前有个好的表现，来证明医生只不过是在危言耸听，我的病还没糟糕到那种程度。我扶着墙慢慢走，走到头再折回来。第一天，走了三个来回。第二天，走了五个来回。从此，室内散步就成了我每天必修的练习课。两周以后，我走出家门，来到院子里，借助家人的搀扶和一根拐杖的支撑，走了十几分钟。奇怪的是，我并没有感到任何不适。

这让我增添了巨大的信心。我走路的时间渐渐多了，距离越来越长，速度也越来越快。大约半年后，我不再需要别人搀扶，也不再需要拐杖之类的依靠。又过了半年，我每天走路的时间增加到一小时。

每次散步后总会觉得疲劳。我知道，疲劳是肿瘤病人身上最顽固的症状，稍动即累，不动也累，而且如影随形，经久不退。不过，散步之后的疲劳和那种倦怠病态的累是完全不同的。这是一种舒展和轻软的累，有点像一个健康人在长时间运动之后的感觉。

正是在散步的过程中，我学会了区别两种不同的累——“健康之累”和“病态之累”。它们在我的体内同时存在，相互纠缠，从里到外，此起彼伏。日复一日，那种舒适轻松的“健康之累”越来越清晰。我不免又想起刘向阳大夫在我出院时说的话，“不要以为只有手术、化疗、打针吃药是治疗，其实，走路也是治疗”。

我开始庆幸自己歪打正着：一种“末日心态”驱使之下的反应，在不经意间引领我走上康复之途。对我来说，它甚至成了一种有效的“抗癌药”。而且，它不用我花钱，不用我看医生的脸色，也没有任何副作用。

意识到这一点，是我康复之路上的一个重大收获。我的“走路计划”变得更加积极、更加坚定。

我开始把走路当作重要的治疗手段。“每天步行五公里”，从不间断。每次散步由慢到快，逐渐达到正常速度，随着步伐的节奏把新鲜空气吸进肺腑，然后深深吐出，直到周身发热。为了寻找一个适合走路的环境，我在这片安静的湖畔绿地住下来。这里远离都市的喧嚣，远离滚滚车流和难闻的汽车尾气。

这个大雪纷飞的冬天，是我在病中度过的第四个冬天，在那以后，我又经历了两个冬天。五年多来，我每天走过的路程加在一起，已经超过8000公里。这相当于我从北京出发走到西藏拉萨，又走回北京。

我觉得自己做了一件了不起的事，对自己身体的信心前所未有地强大起来。每次漫步湖边，总是神清气爽，呼吸顺畅直达肺腑深处。已经失去的体能在不知不觉中回来了，病入膏肓的疲惫和倦怠也渐渐远去。想想当初，我竟还准备着自己要全身瘫痪、双目失明呢！

日光浴

这时候，治疗已经成了我的一种享受，我的生命再次被阳光照亮，生机和活力不知不觉重新回到我的身上。就算太阳并不能助我除掉肿瘤细胞，维生素D的功效也没有那么神奇，我也知足了。

我有一个出版界的朋友，是那种热爱户外运动、保持着健康体魄和肤色的男人。他来看望我的那天，我正走在湖畔小路上，全身沐浴在午后的阳光里。他注视着我——他心目中一个病入膏肓的人，上下

打量，眼睛里迅速聚起难以置信的神情。

“你怎么一点也不像个病人？”他说，同时挥舞了一下紧绷在短袖T恤衫里的胳膊，伸到我面前，“看看你，晒得比我还黑。”

这是一个烈日炎炎的夏天，周围树木郁郁葱葱，天气酷热难耐。周围游人稀少，仅有的几位也都躲在凉亭里，我却特意挑选了一处没有树荫的石凳坐下。

阳光从头顶洒下来，明亮异常，把我们的身影投在地上，线条清晰。泥土路面在我们脚下散发着太阳的炽热。

我俩一同把胳膊举起来，迎接灿烂的阳光。我的皮肤看上去黑里透红，似乎很接近小说家笔下的那种古铜色。

我的这位朋友有个先入为主的印象：癌症病人应该是面色苍白，躺在床上，气若游丝，淹没在一片昏暗的气息中。不料，他眼前这个人竟和想象中完全不同。

他望着我，还有我身上炽热的光芒，迷惑不解。

我告诉他，这几年来，我一直在一丝不苟地执行一项计划：日光浴。不是追求什么健美的肤色，而是希望自己的身体拥有更强大的力量去抵御疾病。

我的“日光浴”是不分酷暑寒冬的，也可以说是“冬晒三九，夏晒三伏”。

冬日里外面天寒地冻，我在室内靠窗的地方席地而坐，赤裸上身，让阳光直接照在我的皮肤上，同时透过玻璃窗欣赏外面的冰天雪地。等到春天来临，天气转暖，我就可以坐在室外朝南的露台上，悉心体会乡下老汉背靠南墙晒太阳的乐趣。夏天原本是个酷热难耐的时节，现在却成了我的黄金季节——其实对我来说，没有哪个季节不是黄金季节，因为我可以让自己的大部分皮肤暴露在阳光下。我通常只穿一条短裤，旁若无人地漫步在小路上，同时刻意地绕开树冠林荫。

随着炽热的空气吞噬整个城市，街头和广场变得沉闷无声。路人行色匆匆，走在高楼的阴影里，躲避着烈日，就连处处绿荫的公园也杳无人影，一向悠闲自在的游人全都不见了踪影，只剩下几位不怕酷暑的老人坐在树荫下纳凉，一边远远地用目光追着我。在这些知冷知热的人看来，我的行为真是太古怪了。

癌症患者最困难的一件事就是户外活动。有一段时间，我感觉自己也逃不过同样的命运了。运动原本是我的爱好，比如游泳、登山和滑雪，此外我每天还在健身房里度过大约一个小时。可是在疾病猝然降临的日子里，这一切都不行了。我无法再走到户外去享受一下人在天地间的感觉。那时候，我最担心的事情甚至不是我体内的肿瘤细胞，而是不得不像只老鼠一样整天躲在昏暗角落，遵循着一种消沉萎靡的节奏，没有蓝天白云，没有风雨雪雾，也没有阳光。想到即使是一个健康人，过这样的生活也会完蛋，我不禁一阵沮丧。

那些天，家里气氛低沉，亲友的看望和问候也特别多。每天都会带来一些不知道从哪里听来的好消息——不是哪位癌症患者延年益寿的故事，就是在什么地方又有了一种什么“抗癌新药”。每个人都想逗我开心，可是我反应迟钝。因为我知道，癌症患者的康复之路上，坏消息总是绵绵不绝，而好消息通常都会言过其实。

直到有一天，我接到妹妹从欧洲打来的电话。她劝我尽可能走到户外去晒太阳。

“体内维生素D的水平对于肿瘤患者的生存至关重要。”她解释说，“尤其是肺癌患者。”而晒太阳正是提高体内维生素D水平的最佳途径。

她的声音里充满了乐观的调子。我完全可以想象电话那头她的样子。她对于这类消息一向抱着怀疑态度。这一回，不会是让谁给忽悠了吧？

我这样想时，一定是流露出什么情绪传递到电话那头。

“你最好试试，”她不屈不挠地说，“至少没什么坏处。”

为了让我对这个建议给予足够的关注，她又给我发来电子邮件，附带了一份医学研究的报道。我从中第一次知道，“补充维生素D和晒太阳，能延长早期肺癌患者的术后存活时间”。

阳光与肺癌患者康复具有相关性的结论，来自美国哈佛医学院和公共卫生学院联合开展的一项研究。

我们已经知道，早期肺癌患者在手术之后的“五年存活率”为60%。这是一个平均数，具体到每个人就很不一样，有的长些，有的短些。那么，为什么会有这样的差别呢？一定是有原因的，可惜一直没有人能够解释清楚。现在，哈佛医学院和公共卫生学院的这项研究指出，体内维生素D的水平对于肿瘤患者的生存至关重要。

研究者抽取1992年至2000年接受治疗的456位早期肺癌患者的病历，进行对比分析，结果发现，同维生素D水平低、手术后晒太阳少的人相比，维生素D水平高、晒太阳多的患者术后“五年存活率”能够明显提高。在一项公开发表的研究报告中，专家们进一步指出，根据“五年存活率”这一分界点，维生素D摄入量高的患者“五年存活率”为72%，而维生素D摄入量低的患者“五年存活率”仅为29%。（详见《维生素D有益肺癌患者恢复》，2006年8月16日《医药养生保健报》）

这是什么意思呢？

这就是说，只要多晒太阳，肺癌患者就有可能把手术后平均的“五年存活率”提高12个百分点——从60%提高到72%！

相反，待在昏暗的房间里，终日不见阳光，就有可能把“五年存活率”降低31个百分点——从60%降低到29%。

这结论立刻触动了我。因为在我手术之后，一位肿瘤专家在谈及化疗的效果时曾告诉我，化疗能让我的术后“五年存活率”提高两个百分点——从60%提高到62%。换句话说，在防止癌细胞复发、扩散和

转移方面，坚持“日光浴”和补充维生素D所能获得的正面效果，有可能相当于化疗的6倍。

而且还有更重要的：它没有什么副作用，也不花钱。

这一研究结论真的能够成立吗？

维生素D为什么有助于患者抵御癌细胞的侵蚀？

晒太阳和这些又有什么关系？

这些问题对我的意义显然非同寻常，也激起了我的好奇心。随后的几天，我把注意力转向搜寻关于维生素D的更多资料，像个初入医学院的年轻学生一样满怀热情。

我很快就了解到这方面的一些知识。

原来，维生素D是一种固醇类衍生物。它通常被用来调节体内钙、磷代谢和平衡，以维持骨骼健康。近几年，欧美国家越来越多的研究发现，维生素D还具有另外一些奇特的功能，其中之一就是“预防慢性代谢性疾病”。

在许多专家看来，肿瘤细胞的滋生、突变和暴发，在本质上正是一种“代谢性疾病”。

有一种理论认为，每个人体内都存在癌细胞，每个人生活的环境都存在着诱使正常细胞癌变的物质，只是外界的致癌因素不同，自身代谢废弃物的能力也不同，这决定了肿瘤会不会发生、什么时候发生。当体内某一部分的代谢功能和免疫力相对较差时，身体代谢的废弃物便会聚集在那里，导致正常细胞变异，进而形成肿瘤。所谓“癌细胞的转移”，也是肌体废弃物不断寻找自我净化能力薄弱的部位，并重新集结的过程。一位名叫孙传正的中国医生，正是依据这种理论，把癌症叫作“全身性代谢废物稽留综合征”。

另外一个美国人，柯林·坎贝尔博士，在他的一本影响巨大的书

中，阐述了维生素D及其代谢产物对几种疾病的影响，以及人体细胞的反应机制。与此同时，这位国际著名的营养学家，令人信服地把“晒太阳”和“补充维生素D”联系在一起。他解释说，“阳光中的紫外线能将皮肤中的维生素D前体物转化成维生素D”，输送到肝脏里，被某种酶转化为一种维生素D代谢产物。此后，在一个相当关键的步骤中，肝脏存储形式的维生素D被输入肾脏，并在肾脏中被另一种酶转化为维生素D的活化代谢物，叫作钙三醇。然后，我们便得到了真正需要的东西：钙三醇形式的维生素D。它“可以遏制健康组织向病态组织的转变”。（详见T.柯林·坎贝尔、托马斯·M.坎贝尔所著《中国健康调查报告》，吉林文史出版社，2006年9月第1版）

我猜想，缺乏维生素D不会是导致疾病的唯一因素，但是，维生素D的重要性也是可信的。此外还有一件事应当搞清楚：我们中国人血液中维生素D的整体水平远远低于正常标准，而以中老年人群更甚。根据中科院上海生命科学研究院营养科学研究所的一项研究，我国中老年人群中，有93.6%的人体内维生素D低于正常值（其中69.2%缺乏维生素D，另外24.4%则属于“不足”），而维生素D充足的个体仅占6.4%。

我怎么也没料到会看到这样一种局面，于是迫切地想知道自己体内维生素D的水平。我开始寻找医院，希望能够做一次检查。令人惊讶的是，北京的几家大医院居然都没有这项检查。我托朋友到上海去打听，竟也没有。万般无奈，我只好自己来做大致的估算。回想自己的生活习惯，虽然喜欢吃鱼，却是淡水鱼多，深海鱼少；虽然喜欢运动，却是室内运动多，户外运动少。看来，用不着去做什么检查了。我应当属于“维生素D低于正常值”的那93.6%。

接下来的问题是，我能从哪里获得维生素D呢？

坏消息是，我们很难通过食物直接获得足够的维生素D。因为维生素D主要存在于深海鱼类中，这在我们中国人的食物中并不多见。而我们经常吃的东西里面，比如谷物、蔬菜和肉类，含维生素D不多。

好消息是，阳光中的紫外线能在皮肤中合成维生素D。所以，只要能够多晒太阳，就能获得身体对维生素D需求量的90%以上。

“如果你想知道到底通过充分的阳光来获得维生素D好，还是通过食品来补充维生素D好，”坎贝尔博士写道，“那么我告诉你，晒太阳绝对更有价值。”

为了证明自己不是信口胡说，他列举出一项覆盖全球120个国家的调查，结果表明，很多慢性病的发病率，比如糖尿病、关节炎、骨质疏松症、癌症，会随着纬度的升高而升高——越是接近北极和南极也就越常见，因为那里属于日照较少的地区。

我不禁想到，今天人们体内维生素D的匮乏，除了地理位置之外，一定还和他们的现代生活方式有关。一年四季，我们有意无意地把自己关在室内，终日不见阳光。这会不会也成为癌症发病率不断升高的一个原因呢？

我猜想，在远古时代，原始人是不会缺少维生素D的。他们终日风餐露宿，日晒雨淋，连一件能完全遮挡身体的衣服也没有。后来，人们开始为自己搭建茅屋栖息，但仍然要在烈日下劳作——无论是狩猎还是农耕。逐渐地，由狩猎而游牧，由农耕而工业，人们给自己盖的房子越来越坚固，越来越舒适，不仅夜晚居有定所，而且白天工作也在室内。但是，至少他们从住所到工作场所的路上还是要露天行走的。直到有一天，人类又为自己发明了“行走的房子”——汽车。到如今这个时代，人们不论是睡觉还是工作、饮食还是行走、娱乐还是运动，全都躲在房子里，远离阳光。就连偶尔为之的户外散步，也要涂上厚厚的防晒霜，再撑上一把遮阳伞。

这样看来，我有必要让自己的每一天有一段时间回归原始人的生活方式——晒太阳。

既然我打算把“晒太阳”作为治疗的一部分——就像大多数癌症患者通常经历的化疗和放疗一样，那么，就应当把这件事做得更加严谨和有规律性。所以，我让自己平均每天接触阳光的时间不少于40分

钟，同时还须把皮肤50%以上的部分裸露在外。

事实上，即使在高楼林立的都市里，只要你愿意，也有足够的机会享受阳光。季节的转换会让日照的强度和时间发生变化，所以我也会对自己的作息时间稍做改变。一般来说，春秋季节的日照为最佳。每逢此时，我便长时间地让自己走在阳光里。盛夏骄阳似火，但是如果我在早晨9点以前和下午5点之后来到户外，就会发现阳光变得柔和可人。即使是在三九寒冬，阳光也总是比我们想象的更充沛、更温暖。当你赤身露体站到窗前，沐浴在和煦的阳光里，你会觉得好像是春天来了。

每一次走在阳光里，都是一种身体的享受，同时也是精神的净化。我的户外作息随着阳光的变化而改变，而完全不在乎人世间的冷暖悲欢。我在这中间渐渐意识到自己的生活是多么舒适。我的体力逐渐恢复，皮肤也禁得起日晒风吹了。有人觉得光天化日之下赤身露体有失体统，有人说晒多了太阳会让人显得更加苍老，还有人提醒我过多的紫外线会诱发疾病，比如皮肤癌。我很难反驳他们，但仍然每天走在阳光里。“有失体统”也罢，“更加苍老”也罢，“诱发疾病”也罢，我都不在乎了。自从生病以来，我还从没有感觉这样良好过。

毫无疑问，这时候，治疗已经成了我的一种享受，我的生命再次被阳光照亮，生机和活力不知不觉重新回到我的身上。就算太阳并不能助我除掉肿瘤细胞，维生素D的功效也没有那么神奇，我也知足了。

深呼吸

清晨的湖面升起团团水汽，缥缈明净，如梦如烟。我走在这如画的风景里，好像是在云中漫步。走累了就坐在湖畔的亭子里歇息，一缕薄雾飘进来，在我身边轻盈地绕一个圈，又飘出去。我深深地吸一口气，就好像吸进一片白云和蓝天。到了第四天，我五个月不能遏制的咳嗽，居然好了。真是奇了！

我已体会到阳光对我的康复大有裨益。其实，在有关维生素D的代谢理论中，我还学到了更多的东西。

仅仅晒太阳还不够，还须依靠自己体内的代谢机制、免疫机制和自我修复机制联合起来产生作用。换句话说，如果自己的身体不能完成维生素D的代谢过程，那么无论晒多久太阳，无论吃下多少维生素D，都是白搭。

这也从另一个方面证明了，肿瘤患者康复路上最重要的事，是恢复和强化自己肌体抵御疾病的能力，而不是损害这种能力。

于是我为自己确立了治疗疾病的几个最基本的依据，用来应对形形色色的治疗手段和药物。

这些依据是——

不能确认有好处，而能够确认有坏处的办法，坚决不用；

能够确认有好处，也能确认有坏处的办法，尽量不用；

不能确认有好处，能够确认没有坏处的办法，可以试用；

能够确认有好处，也能确认没有坏处的办法，尽量多用。

事实上，如果我们把“治疗”的天地敞开，就可以想象，对自己有好处而没坏处的方法实在有很多。“吃喝拉撒睡”是，“晒太阳”是，“散步”也是。现在再说一个：深呼吸。

记得有一位医生告诉我，癌细胞惧怕氧气。不知道这是否经过了科学的证明。不过，我相信这是真的！至少用我自己的感受能够印证。

当初接受开胸手术，瞬间失去左肺上叶，五脏六腑牵拉撕扯，痛彻全身，上气不接下气。幸亏病房配有输氧设备，由一根塑料管连接着，伸到我的床头，管头喷嘴不间断地嗞嗞作响。只要把它对准自己的鼻孔，轻轻一吸，就有一股清凉湿润进入胸腔，周身舒适。这是一

种医用氧气，人工制成，通过一个无色透明的玻璃瓶子不分昼夜地冒出气泡，就算你闭目不见，也能清晰地感觉到它的存在。尽管我对所有人工制品心存忌惮，但还是把它当作救命稻草，每天大部分时间把它塞在鼻中，就这样度过了那段难熬的时光。

出院回家以后，刀口愈合很快，胸腔里的疼痛也逐渐减轻，可是剧烈的咳嗽总是无法停止，让我白天不能安卧，夜晚无法入睡。医生告诉我，这是手术后的正常反应，持续时间则因病人不同而长短不一，也许几周，也许几年。

我就这样挨过了整个夏天，一边庆幸手术成功，一边又沮丧地想：这后遗症会不会伴我终生？

秋天到来的时候，一个朋友打来电话，邀我去他的家乡住一段时间。“江南的气候好，”他对我说，“对你的肺有好处。”他是苏南人，住在苏州。我知道那里温暖湿润，空气新鲜，又有充足的阳光，与我们北方干燥、混浊、寒冷的冬季形成对照。印象中总是听人说起，北方的肺病患者喜欢到南方去过冬，就像候鸟一样，一直等到春暖花开时节才会北上归巢。

于是我决定听从朋友的劝告，去江南疗养。

朋友把我安顿在苏州郊外金鸡湖畔的一处宅子里。这里远离城市中心，远离交通干道。房子被一片宽阔的草坪和鲜花簇拥着，郁郁葱葱，风景宜人。一条小路穿过树林和芦苇丛，通向湖边。极目远眺，水天相连，碧波荡漾，成了阻隔闹市喧嚣的天然屏障。

清晨的湖面升起团团水汽，缥缈明净，如梦如烟。我走在这如画的风景里，好像是在云中漫步，走累了就坐在湖畔的亭子里歇息，耳边传来绵绵不绝的鸟鸣。一缕薄雾飘进来，在我身边轻盈地绕一个圈，又飘出去。我深深地吸一口气，就好像吸进一片白云和蓝天。

出乎意料的是，第二天，我的胸闷和咳嗽的症状减轻了。第三天更加好些，夜里竟能安然入睡。到了第四天，我五个月不能遏制的咳

嗽，居然好了。

真是奇了！我没有经过任何治疗，也没有服用任何药物啊！

我仔细品味这地方比我家多了什么好处，想来想去，其实只不过多了三样东西：阳光、雨露和干净的空气。

在我长期生活的那座大城市里，人们被“埋葬”在钢筋水泥和玻璃幕墙的丛林里，绿色植物少得可怜。大街小巷从早到晚熙熙攘攘，车水马龙，到了深夜也不得安静。空气中的有害成分越来越多，有益成分越来越少。电视里每天发布空气质量报告，告诉人们空气中污染物有多少，但是谁来告诉我们，空气中有益成分的含量究竟是多少？比如数十人甚至上百人挤在一个大商场或者办公室里，密不透风。人人吸进氧气，呼出二氧化碳，这时候空气的含氧量会不会降低呢？负氧离子之类的好东西会不会减少呢？又比如上千万人、数百万辆汽车、数十万台锅炉拥挤在一起，争相吞噬氧气，排出二氧化碳，这时候空气中的有益成分又会有什么变化？这些都没人告诉我们。不过只要我们想想“氧吧”的出现，也就可以猜到，我们吸进的优质氧气一定是越来越少，而劣质氧气一定是越来越多。

有一些官方调查证明，终日在街头执勤的交通警察，血液中的含铅量会明显高于正常人。这说明，尽管我们周围空气的恶化看不见也摸不着，但是它的确可以直接侵袭人的肌体。人人皆知，吸入有害气体会对人体造成伤害。可是如果吸不到足够的有益气体，会不会对人体造成伤害呢？没有人告诉我们。不过，我能够实实在在地体会到，一旦走进一座公园，或者哪怕是一小片街头绿地，立刻就会觉得神清气爽。我猜想，那一定是因为空气新鲜、湿润、富含氧气的缘故。

而现在，苏州郊外这片山清水秀的湿地，对我来说就是一个辽阔无比的自然保护区。在这里，阳光、雨露和空气的结合是如此完美，把大自然的生机传递到我的体内。这种作用是潜移默化的，效用却相当明显。

从苏州回来之后，我开始对空气敏感起来。渐渐地，这种敏感变

得越来越强烈，也更细微，甚至有些神经质。厨房的油烟、街头的汽车尾气、墙角的垃圾箱、公共场所的二手烟……这些味道会立即在我心里引起强烈抵触。路边窨井盖的透气孔泛出的阴沟味儿，本来不会引起我的注意，现在也变得异常刺鼻。

我知道自己的这种感受没有什么科学依据，同时还能猜到，如果对医学专家们说起此事，他们一定会笑我神经过敏。

事实上，我的确对医生说起过。

有一天我告诉一位神经科的医生，我一坐在绿荫下就觉得头脑舒适，疼痛也会减轻。她是一个值得信任的医生，对自己的病人充满热忱，总是报以一种全神贯注的神情，让我感觉到自己是被尊重、被理解的。那一次，她很认真地倾听我的叙述，这给了我鼓励，继续倾诉我对户外新鲜空气的好感，不料她笑起来，说我是“心理作用”。

“室内空气就算不好，也不至于差那么多。”她说。

但我还是相信自己的感觉。不管是心理作用还是实际效果，也不论“癌细胞怕氧气”的说法是否得到了医学证明，我觉得这样做全身都很舒服，而且这感觉很清晰。所以，在以后的日子里，我还是尽可能地走到绿色树丛中。

在建立起对新鲜空气的信任之后，“深呼吸”便成了我日常生活中必不可少的一部分。

呼吸一定要深，这是为什么呢？

我们都知道肺是用来呼吸的，但是很多人忘记了，我们一生中只是使用肺活量的很小一部分！肺的内部充满气泡，看上去有点像一栋楼房，一个气泡就是一个房间。我们大多数人，总是让这栋楼的大部分房间关着，一辈子都不会打开。“深呼吸”的好处首先就在于，它能促使我们打开更多的房间；其次，当我们深呼吸的时候，特别是采用“腹式呼吸法”时，我们不仅吸入更多的新鲜空气，排出更多的废气，同时还能推动内脏器官更大幅度地运动。

很多人会提到气功对人体的神妙作用，其实在我看来，如果排除其中种种神秘色彩和灵修部分，气功在本质上就是在一个好的环境里，以一种正确的身体姿势和方法来练习“呼吸”。这同一般意义上的“深呼吸”并无明显区别。

我的“深呼吸”，每天持续大约30分钟。这时候我会有意识地把呼吸拉长。“呼”的时候，以一种缓慢均匀的节奏吐尽腹内所有废气，“吸”的时候，以同样的节奏让整个胸腔全部充满新鲜空气（在腹式呼吸中是鼓足腹腔）。我将这整个过程叫作“呼尽吸足”。

很多人在调理呼吸时注重吸入，而不大注意呼出。我过去也是这样，可是我渐渐地感到，在每一轮高质量的“深呼吸”中，“呼尽”比“吸足”更重要。这是因为，只有把胸腹内所有的废气排尽，新鲜的空气才能很顺畅地进入每一个角落。

我的“深呼吸”在大多数时候是和散步一同完成的。

有一位专家在电视上鼓励大家多散步，这引起了我的共鸣。他同时还主张散步时邀一二好友或者家人，边走边聊。他的意思是，这样能够帮助你保持步伐的节奏，不至于太快或者太慢。这话听上去有些道理，但是我不想仿效。与亲友聊天当然能够让你精神愉悦，但是它不可避免地影响了你的呼吸节奏。所以，这种方式也许适于一个正常人的保健需求，对于一个渴望康复的癌症患者来说，就不一定适当。

我在散步时从来不和别人东拉西扯。我希望把精神专注于自己的体内，而“深呼吸”有助于精神专注。

伴随步子的节奏，缓慢深沉地呼吸，让我感觉到体内器官的扩张和收缩，感觉到血液在加速流淌，全身的活力跃动起来。我猜这正是全身血液输氧的最好时机，所以“深呼吸”的效果也会特别明显。

当我把“深呼吸”作为生活中的一部分时，要解决的第一个问题就是周围的空气质量是好还是坏。由于现在城市严重的空气污染，在诸如北京这样的地方，想要呼吸一口新鲜、纯净、湿润的空气，是越来

越难了，所以这个问题就显得更加重要。

最简单也最便捷的方法，就是每天关注当地电视台的空气质量预报。事实上，我确实很注意空气质量报告，以便决定第二天我要在室外待更长时间还是少待一会儿，就像按照天气预报来决定该穿什么衣服一样。

可惜现在我们所能看到的空气质量预报还不精确，尤其不够严格，甚至在某些方面还有可能人为地降低标准。所以，我们最好还是学会依靠自己。

尽管空气这种东西无色无味看不见摸不着，我们还是有很多种直观的办法来判断空气质量，而无须使用仪器。如果空气中飘浮着污染物，蓝天会显得暗淡压抑，阳光苍白无力，云彩混浊不清。如果空气特别纯净，早晨的阳光就会清晰有力，傍晚则会染上一层金色。天空高远通透，白云在湛蓝色背景下熠熠生辉，层次丰富，边缘清晰，就好像是大洋深处的万顷波浪。

我还特意选择了周围几处固定的建筑和远处起伏不定的山峦作为参照，每天从窗户看去，山的轮廓是否清晰、建筑物的层次是否丰富，都可以帮助我观察空气的通透度。有时候，山峦隐没在一片混沌中，踪影全无。每逢这时，如果不是因为冷暖气流交汇而生成了重重雾气，就必然是空气中飘浮了太多的尘埃。

我们容易忽视的最重要的一件事是，室内的空气质量通常不如室外，所以更有必要小心谨慎地观察和维护。在室内，我能找到观察空气质量的最好方法，就是在阳光倾斜进来时，逆着光线看过去，可以清晰地看到空气是否纯净，以及有多少尘埃在四处飞扬。此外还有一种更为苛刻的检验办法，就是伸手在床上、沙发垫子或者座椅靠背上拍打一下，看看有多少尘埃在瞬间弥漫开来。如果你对室内卫生特别仔细，每天清扫所有的角落，甚至连床底下也不放过，那么飘浮在室内的尘埃数量定会明显减少。

空气中的尘埃有个正式说法，叫作“可吸入颗粒物”。它肯定可以

成为病菌和污染物质的载体。这东西如果经常大量地进入你的肺里，你能想象结果会有多糟。

所以，我想提醒所有癌症患者的家人，让病人居住的房间窗明几净，一尘不染，其实比给他吃一大堆营养补药更重要。

身心合一

心灵有可能成为肉体最完美的守护者，也有可能成为肉体最直接的摧残者。

我有一次去北京医院李金大夫那里复查。那时我经历肺癌切除手术还不到半年，可以说是刚刚度过最艰难的阶段。这位善解人意的老大夫，一边对我的“脑瘤”莫名其妙的逆转惊喜不已，一边又对我的“肺癌”流露着全身心的关怀。她絮絮叨叨地告诫我，要想康复，精神状态至关重要。说着说着，她忽然话锋一转，询问我是否需要一些抗抑郁的药。

“抗抑郁？”我从没想过这件事，以为她在开玩笑。

“这药不是骗人的。”她说，“很有效。”

“我还用得着抗吗？”我仍然觉得这是一个玩笑。

“不开玩笑。”她满脸严肃，“很多病人在生病半年一年后，都会出现这种症状。”

看我还是满脸懵懂，她又说：“一个很能干的人，一下子什么也不能干了，很容易心情郁闷，所以，保持乐观豁达很重要。你可以想象吧？”

我不敢再笑。一种药物居然真的能对人的精神状态产生作用，这给我留下深刻印象。尽管没有接受这种药，但我还是意识到一件事——第一次意识到，癌症患者的麻烦，也许不只是切除肿瘤病灶那么

简单。

事实上，我们还不得不面对一些“精神的”“情绪的”，或者叫作“心理的”问题。

精神对肉体的影响力究竟有多大，一直以来都是科学家感兴趣的问题。大多数医生都会认可，不良的甚至负面的精神状态，与生理疾病存在关联。中医有所谓“病由心生”的说法，而西方现代医学的一些研究则证实，人类的疾病60%由精神因素造成。

有一位医生曾给我讲了一些“病由心生”的案例，其中最典型的就是胃溃疡。我自己就是一个有着20多年病史的胃溃疡患者，所以很容易理解其中含义。

而在恶性肿瘤值得注意的病因中，精神因素始终是一个重要方面。

有一项调查证实，上海市的癌症病人中，大约30%同时患有抑郁症。到了每年入冬前后，这个数字还会增至50%以上。

抑郁症本是一种心理疾病，但是医生们发现，抑郁症与癌症患者的死亡率存在着密切关联。从理论上说，不良的精神状态会削弱心理免疫力，进而增加肿瘤复发转移的机会。临床研究则进一步证实，有抑郁症的肿瘤病人与没有抑郁症的病人相比，死亡率高两倍。

癌症患者更容易患心理疾病，有了心理疾病的癌症患者更难抵御病情恶化。这是一个恶性循环。所以，在上海的那些大医院里，每年冬至前后，不仅是癌症病人患抑郁症的激增期，同时也是癌症病人死亡的高峰期。因而在医生口中流传着一个说法，“冬至”是癌症病人的“鬼门关”。（详见《五成癌症病人秋冬患上忧郁症》，2007年11月4日“39健康网”）

在面对死神的这一段特殊日子里，最要紧的，是让自己拥有一种健康积极的精神状态，而这正是癌症患者最缺少的。尽管如此，肿瘤治疗领域里还是普遍地忽视精神因素。这也难怪，现代解剖学能够让

人看清人体器官，甚至细胞结构，却不能证明精神的存在，更何况还有种种商业利益在背后纠结。

与此对应的是另外一种理论，即“精神万能”。这种理论主张，“完全依靠心理力量就可以将久病之躯变成健康之身”。一个名叫拉尔夫·沃尔多·川恩（Ralph Waldo Trine）的美国人，是这种理论最有影响力的阐述者。他的著作被译成20多种文字出版，行销全世界。他本人则被认为是成就最大的“灵修大师”。我在阅读他的一些著作时，始终不能赞同其中“精神决定一切”的理论。不过，对于他所说的“快乐的心情是世界上最好的药物”，我深有同感。

我不是有神论者，也不大相信“灵魂不灭”之说，可是我相信每个人都存在“身、心、灵”的不同境界。人的生命是由肉体和精神共同组成的。这用不着复杂的科学实证，只需我们的直观感受就能证明，所以，用“身心合一”来引导我的康复之路，似乎更加符合生命的本质。

每个人都需要一种积极的生活态度，病人尤其应当如此。过分责怪医生的缺点和医院的缺陷，是没有意义的。因为换了我们去做医生或者医院院长，也没有把握做得更好。我们所能做的最好的一件事，就是去创造一种让自己满意的生活。

手术后的第一个春天，我决定躲开北方的风沙和干燥，去南方的朋友家住一段时间。

朋友家坐落在深圳东郊山海相连的地方，房间不大，陈设简约优雅，桌上有个台历，翻开的一页上留着淡淡的一行字：

“每一天，推开窗，心情向阳。”

我默念两遍，若有所思。推开窗，满眼重峦叠翠，水天一色，若有若无。我不禁心情大好。通过手术已经成功切除体内的肿瘤，可是对于疾病的治疗，既是物质的，也是精神的；既是药物的，也是情感的；既是外科手术的过程，也是内心修炼的过程。对付癌症尤其如此。从今往后，我第一要紧的事，是让自己找回那种旺盛的活力和从

容的心态。

此后几个星期，我在这里过起了隐居生活。晚上在空寂的山谷中睡去，清晨在鸟儿的鸣叫声中醒来。白天和朋友一起，漫步在海边沙滩，或者在山间拾级而上。

那是一条群山环抱中的小路，百草丛生，万木葱郁。山路越来越陡。我遥望半山腰的一座小亭，似乎远在天边，心说凭我这老弱病残之躯，实在是可望而不可即了。这样一想，渐渐觉得脚下发软，气也不够用了，开始大口喘息，不免更加沮丧。

朋友对我的状态好像浑然不觉，只顾引我向上攀登。不知不觉已达山腰，小亭赫然就在眼前。凭栏处，隔着山谷极目远眺，云淡风轻，海阔天空，屋顶星星点点，精巧如园林盆景。低头又见脚下立一小牌，写着“海拔207.8米”——这是我生病以来到达的最高点，而我竟不觉得累。

我大乐，满腔沮丧乖戾之气一扫而光。

我们仔细品味大自然的恩赐，谈论过去几年病榻上的日子，慨叹生死悲欢，即使在最绝望的时候也没有放弃希望。不过，人生有很多东西看上去重要，到头来全都可以放下。我已放下种种功名利禄，放下种种欲望焦虑，可是竟没有想到，就连疾病本身，也是可以放下的。

事实上，癌症患者想要拥有乐观宽广的胸怀，是很不容易的。想要保持一种持续不变的乐观，就更加不易。很多事情说说容易，做到很难。即使一时一事想明白了，也不能做到时时事事都想明白。我们遭遇从天而降的打击，面对死亡的恐惧，面对病痛的折磨，面对种种绝望和希望的纠缠。每一次求医问药、每一次住院治疗、每一次接受或者拒绝医生的建议、每一次目睹或者耳闻病友的逝去，都像经历一场精神的炼狱。好不容易度过最困难的日子，病情稳定下来，心情也稍感平复，然而事情还没有完。我们似乎永远不能成为精神上的强者，因为有一把“达摩克利斯之剑”，无时无刻不悬在我们头顶上。

过去几年，我没完没了地应付全身上下的复查。少则两三个月，多则半年，就要来上一轮：X光扫描、CT扫描、核磁共振扫描、PET扫描、骨扫描、B超扫描、癌胚抗原检查、血液常规检查，大大小小的胶片和检查报告塞满了一大箱子。每一次复查都会排除老问题，同时又会发现新问题：可疑的病灶从后脑跑到前脑，从左肺跑到右肺，后来又出现在胆囊和脚踝骨，此起彼伏。也可以说，要是光看胶片影像，此人从头到脚都是“肿瘤”。这恰恰应了肺癌最常见的恶化趋势：不是“脑转移”，就是“骨转移”。

我就这样一直生活在“复发”和“转移”的悬念之中。悬念不是事实，却像一片阴云，隐约盘踞在内心深处，挥之不去。每次走进医院都是怀揣忐忑不安的心思，出来的时候又强装一脸满不在乎的样子。人前谈笑风生，插科打诨，可是一个人静下来，就会被这些吉凶未卜的悬念搅扰得心绪不宁。

是啊，我太注重自己的病了。我的身体正在康复起来，我的精神却还没有达到正常人的水平，所以在潜意识里还是把自己当个病人，好多事情都还没有做。我还没有到大海中去游泳，还没有身负全副滑雪器具重返雪山之巅。我一直梦想着去探寻世界上那些人迹罕至的地方，一直梦想着到一个与世隔绝的小山村、像个真正的山里人一样过上一年，却都不敢成行。我已经如愿吃到了最棒的清蒸鲥鱼，可是我敞开肚皮吃上一顿涮羊肉的念头，却因中医的劝阻而耽搁至今……

我开始问自己：我能把疾病也放下吗？

山间一派清新，带着树叶和泥土的味道，烟雨蒙蒙，丝丝入心。就在这悠远宁静的山海之间，我感觉到一种精神力量正在渗入肉体，渐渐清晰。我明白了人为什么可以一动不动地坐上几小时、几天甚至几年，只是怔怔地凝望着空中的白云或者繁星。

快乐源于单纯，健康也是如此。所有事实都在证明，心灵有可能成为肉体最完美的守护者，也有可能成为肉体最直接的摧残者。

身心合一。它让我的精神力量变得强大，也让我的生命变得快乐

和富有生机。

我们歇息片刻，继续攀登，转眼间顶峰已在脚下。回首浮云低，意犹未尽，于是，我在这山巅之上，踏着薄云，披着浓雾，做了20个俯卧撑。从这时开始，我有了一种感觉：自己在肉体和精神方面都已是正常人了。

重返雪山

愉快的心情常常起因于生活中有一些令人愉快的事。和自己喜欢的人在一起，做自己喜欢的事。用快乐把我们的生活填满，让美好的东西进入我们的内心。这样，我们体内的“自愈机制”和“免疫系统”就有更多机会获取新的生命力。

自从疾病猝然降临，我就再也没有见过雪山。我喜欢高山滑雪。这种野性十足和富有刺激性的运动，即使对于身强体健的人也会险象环生，可我对它一直念念不忘。每到冰封雪舞的季节，眼见雪友们来来往往，欢天喜地如过年一样，我便渴望着重返雪山之巅。

现在，我竟真的又站在这里了。

这是一处狭小的山梁，孤独地矗立在群峰之上。皑皑冰雪覆盖了重峦叠嶂，雪山和天空彼此映照，绵延起伏，明暗对比强烈，随着阳光的移动变化万千。这是一个蓝色和白色绘成的世界，是一片最原始的家园，不曾被污染，也不曾被扭曲，你可以在这里体验最单纯、最快乐的自己。

恍惚中，我仿佛身处睡梦中的天堂，轻咬一下舌头，才相信一切都是真的。

天气很冷，还刮着风。也不知是因为周围美丽的景色，还是因为空气清新，或者是因为梦想成真而兴奋不已，我只觉得神清气爽。

晓东站在我身边，一袭白色滑雪服，一顶鲜红头盔，眼睛从雪镜

里看着我，满含期待，又有几分担心。

我告诉她，感觉好极了，头不痛，胸不闷。接着大喊一声“我去也”，飞身滑下陡坡。

眼底千堆雪，耳边百丈风，心中无限空寂，脚下卷起一片雪雾，甩到身后远远的地方。

忽见山脚有一个身影，迎着我向山上奔来，两臂高举，使劲摇晃。

“太——棒——啦！”我听到他在大喊大叫，“奇——迹！奇——迹！”

我辨认出那是安东，我的朋友，也是我的滑雪教练。几年前他有一天来看我，本想与我相约来这里滑雪的，可叹我竟病入膏肓，连站起来都不能了。那一晚他坐在我的床头，安慰我说：“没关系，我们还有机会。”我使劲笑笑，对他说：“你去吧，替我多滑两趟。别忘了拍几张照片拿回来给我看。”我当时以为，这种快乐只有来世可期了，就把自己的渴望寄托在朋友身上。谁能料到，今生我居然还能圆梦！

转瞬间我已来到山下，停下来大口喘息，感觉两腿发软，同时意识到刚才的滑降动作全走了样，一定很难看。可是我这位严格的教练毫不介意，他一头冲过来，把我抱住，说他看见我从山上下来，忽然非常非常激动。还说我创造了一个伟大的奇迹。

那天分手后，他意犹未尽，给我发来短信，说他滑雪已有18年了，这是让他最感动的一次。

我回答他：“今生一个梦，圆了。”

当晚回到营地，我和晓东依然兴奋不已，忍不住给那些关心我的朋友发出一条短信：

“号外：凌志军重返滑雪场。”

此前我已提到人体内的“免疫系统”和“自愈机制”，还提到精神有可能成为肉体最直接的摧残者，也有可能成为肉体最完美的守护者，其间差别，全在于我们的内心是否快乐、是否充满阳光。

我也曾提到，保有乐观心态是多么重要，又是多么难。在通常的情形中，劝一个癌症病人打起精神，就像对一个垂死的人说：“今天太阳真好啊！”癌症病人的生活充满了恐惧和绝望，抵抗身心的痛苦已耗尽了我们的精力，所以再也没有心思去做别的。

我们不是不明白乐观的心态很重要，问题是，我们怎样才能乐观起来呢？

愉快的心情常常起因于生活中有一些令人愉快的事。和自己喜欢的人在一起，做自己喜欢的事。专注于美好的事物，专注于美丽的景象，用快乐把我们的生活填满，让美好的东西进入我们的内心。我们体内的“自愈机制”和“免疫系统”，就有更多机会获取新的生命力，疾病所造成的伤害也就更有可能被驱逐出来。

冥想、忏悔、心灵的静修，都可以让人的精神净化和升华，可惜灵魂的世界是那么神秘缥缈，不是我辈凡人俗物能够追寻的。所以，我们最好回到现实中来，在自己身边寻求快乐之道。唱歌、跳舞、养花、种菜、旅游、摄影、绘画、游泳，练一套太极、听一曲音乐、看一场电影、读一本新书、寻访一个老友、动手做一道爱吃的菜……随便什么事，只要你喜欢。你肯定能在其中找到那种让你欣喜若狂的感觉，甚至会把自己的疾病忘得干干净净。

我说过我习惯了无所事事，其实那是因为我学会了没事找事——自己喜欢的事。即使在死到临头的时刻，我还写下“最想做的10件事”，当时想的是，“哪怕能做一件也好啊”。不久，我惊喜地发现，10件事中居然已经实现9件，只剩下“重返滑雪场”这最后一个心愿了。我一直梦想着能有这么一天，可还是没有想到，它的到来竟会如此激动人心。我在精神上的满足感，远远超过经受住一次体能考验的

成功感。

就像心理康复一样，癌症病人的体能恢复也是一个相当漫长的过程，我根本不会奢望毕其功于一役。这一天我在山上滑了还不到一小时，已经觉得浑身酸软无力，上气不接下气，胸口还有点闷。看来，我的体能距离一个健康人还差得很远，只不过经过这次体验，我已可以确信，疾病正在离我远去。只要睡个好觉，就能聚集起新的力量。

第二天清晨，我和晓东收拾行囊，背起滑雪板，迎着朝阳，再次登上雪山……

后记

2012年3月15日下午，家里笑声不断。我们不断说着一些开心的话题，彼此觉得心情异常轻松。有好长时间，我们都没意识到有什么变化，直到晚饭时，才发现原来是因为这天上午刚刚完成新一轮复查，结果出乎意料地好：颅内病灶几乎完全消失，肺部和腹部未见新的异常，癌胚抗原指标回归正常，脚踝骨的阴影正在淡化，手术后幸存的那片肺叶竟也生长壮大起来，把空荡荡的左边胸腔差不多都充满了。这意味着，肺癌切除手术后失去的部分肺功能，已经在很大程度上得到补偿。

“这是五年来第一次！”晓东不住地说，“这是五年来第一次！”

这是真的！五年来第一次，医生在我全身上下没有发现任何新问题。

医生笑眯眯地对我说：“不要再把自己当作病人啦！”

这天晚上，我俩说了很多。过去五年，我们经历了平生最艰难的一段日子，实在不能想象，我们居然熬过来了。

我们开始念叨那些朋友、同事，还有读者。没有他们的关心、帮助和鼓励，我们无法渡过难关。我在心里感谢他们，同时默默历数他们的名字，数到后来，竟是数不清了。其实有很多人我并不熟悉，甚至从未谋面。他们只不过是听说我病了，就在遥远的地方表达自己的祝愿——发来一条短信，写下一篇博文，送来一本《圣经》，或者点上一炷香，默默为我祈福。

我还想到我曾寻访过的所有医生护士，由衷地感谢他们给予我的诊断和治疗，也感谢他们用自己的经验、学识、德行和智慧引导着我的康复之路。他们帮助我认识了这种疾病，懂得了自己的身体，就连

他们的弱点和过失也让我学到很多。

我也暗自庆幸自己的这番经历。

如果不曾与死神如此接近，我永远也不会了解自己精神中最脆弱的一面，也永远不会明白，我还有那么多的东西可以学习，还有那么好的境界可以修炼。

在经历了与死神的对话之后，我开始理解生命的真谛。我的人生更加丰富多彩，茶余饭后也增添了更多的话题和笑声。很多曾被我忽视了的东西，如今在我的生活中放射出迷人的光彩。我们——我、我的家人和友人——学会了一起面对生命中的坎坷，互相嘘寒问暖，相濡以沫。除了能和相知相爱的家人相依为命、能和情真意笃的友人风雨同舟，我不知道人生最后一段旅途上还能有什么更美好的事。

我知道未来的康复之路并非万事大吉，复发和转移的危险还没有彻底消除。然而，我再也不会谈癌色变。对于死亡，我也不再恐惧。

死神是天堂里的最后一位天使，是上帝给予人类的最后一个礼物。

爱的力量

——一个癌症患者妻子的心声

今年三月，志军按照癌症患者的例行常规做了一次全面复查。让我们惊喜的是，这次复查结果完全正常，这是他五年来在体检中第一次没有留下任何疑点，以至于他的主治医生对他宣布：你已经不再是病人了！

我们立即把这个好消息分享给一直关注志军健康的所有亲朋好友。有朋友问，志军可以开始写书了吧？他们所期待的书，不是志军以往致力于撰写的时评著作，而是他这五年来在癌症康复之路上的亲身经历。因为这些亲人与朋友，在这五年里一直与我们共同分担所有的痛苦与欢乐。志军的“起死回生”，被所有了解事件始终的人视为奇迹。早在志军幸运地逃过开颅手术并且度过医生宣布的三个月“死期”时，他就半开玩笑地说，等我真的活过来，我就写一本书，名字就叫《别让医生吓死你》，当时大家都被这话逗笑了，若有所思。因为在病魔突如其来的前期，我们和所有的亲人与朋友，的确被医生的诊断和预言吓得够呛。

作为志军的妻子和职业编辑，我是他每一本书的第一读者。这一次当然更不例外，因为我和他一样，也是这本书所述故事的亲历者。当志军轻描淡写地告诉我，他的书已经写好了，我有些惊讶。我只注意到在最近的半年里，志军每天下午会在他的电脑前工作一两个小时。我以为他又恢复了以往写笔记的习惯，没想到，他真的默默实践着自己的诺言，把这五年的经历与思考写成了一本书。不过，这本书的内容已经远远超越了他当年的题目。

这是第一次，在他让我作为第一读者阅读初稿时，我没有迫不及待地开始阅读。过去足足两周后，我才鼓起勇气来读这本书。正如我所担心的，志军的书让我在第一时间打开泪水的闸门，痛哭不止。我

被自己如此激烈的反应吓了一跳，也由此了解到，在陪伴志军走过的这五年中，我在心理上承受了怎样的压力。如果不是亲历，很多人很难了解，癌症患者的家属在某种情况下，比癌症患者本人承受的精神压力和痛苦还要大。可以说，在中国有多少癌症病人，就有多少生活在恐惧、惶惑与悲痛中的妻子（丈夫）、儿女，还有他们的父母。作为癌症患者身边最亲近的人，他们能否战胜种种消极情绪，以积极理性的心态辅助病人的治疗与护理，特别是在精神层面给病人以最大的鼓励与安慰，对癌症患者的康复至关重要。正因此，我萌生了写下这篇后记的想法，想与所有和我有同样境遇的癌症患者的家属，分享我的一些经历和想法，希望对大家有所帮助。

“癌症”在中国，是一个让人恐惧的词。（在西方一些发达国家，公众意识已经把“癌症”看作一种慢性病。我也是在志军生病很久以后，才从来自美国的一位英语老师那里接受这种观念）。如果一个人被医生确诊为癌症，特别是癌症晚期，几乎就等于宣判“缓期执行”的死刑——三个月或者半年，是医生最通常的说法。而这个“死刑判决书”的第一受众，往往是患者家属。这就是许多和我一样的癌症患者家属面临的第一道难关：你要不要告诉自己最爱的人这个残酷的消息？你自己又能否承受住突如其来的打击？

许多人选择隐瞒。隐瞒是出于保护病人的好心，但是它会使未来与病人的精神交流变得非常困难，也更容易让治疗走入误区，同时让患者家属自身的问题和压力倍增。事实上，在癌症治疗过程中，自始至终对病人隐瞒实情几乎是不可能的。因此，隐瞒病情几乎不可避免地让事情复杂化，对病人的治疗与康复有极大的副作用。

但是，“癌症”毕竟是带给病人太大冲击力的坏消息。是在第一时间就告诉病人，还是等一段时间？是告诉病人医生全部的话，还是告诉一半？这都是需要斟酌的。

我是幸运的，因为志军的理性与冷静。他从一开始就与我达成默契：不要对他隐瞒任何病情。话虽这样说，实际做起来却不那么容易。在求诊的前期，志军由于脑部的问题行走困难，大部分时间都是

我一个人奔走在北京和上海的各大医院，与会诊专家们讨论志军的病情，而专家们最初的结论都非常悲观。我往往不忍心在第一时间就告诉志军会诊的结果，也尽量在他面前压抑住悲伤的情绪，强颜欢笑（事实上并不成功，看了志军的书稿我才知道）。在最初的一个月里，求诊的过程是最折磨人的，我的心情也是最糟糕的。因为希望一个接一个地破灭，北京和上海的专家一致认为志军是“肺癌脑转移晚期”，而且如果不对脑子里的“肿瘤”及时手术，很可能活不过三个月了……

那是2007年的春节，我一个人带着沉重的病例口袋和绝望的心情从上海乘飞机回北京，一路默默流泪。志军单位的领导已经为他联系了上海最好的医院和最好的医生，等待我接他到上海住院。但是住院后的结果如何，谁也无法确定。这个春节假期，志军和我本来计划和好友一起去滑雪；这一年的八月，我们准备庆祝25周年的银婚纪念日。没想到忽然间所有美好的事情似乎已经与我们无缘，看着周围的景致和过往的路人，我甚至有一种奇怪的疏离感觉，好像我们两个人已经被抛出了正常生活的轨道。一切仿佛是噩梦，我无法理解，为什么这种厄运会发生在自己的生活里？……

但是在我心中，似乎还有一种更强大的力量，不让我被这种消极悲观的情绪淹没。家人与朋友都在给我鼓气：你要挺住，志军就靠你了！我知道，这就是自己决不能被悲伤压垮的唯一理由。我清楚地记得那一刻，当我带着所有的坏消息从上海回到家里，正是傍晚的掌灯时分。志军正和儿子坐在餐桌边聊天。看到我，他眼中满含期待：“好像情况没有那么糟吧？”他期待的眼神和家里温馨的情景，与我在上海医院看到的洁白而又冰冷的病房气氛形成强烈的反差。我在那一刻下了决心：这个春节我们不去住院，我要让他在这个温暖的家里和亲人一起度过。

那一次我们最终决定不去医院。在那几天里，我们认真地讨论了志军的病情，医生的意见，以及我们该怎么办。在这种情况下，让志军知道所有实情是至关重要的，只是我会选择比较委婉的方式，而不像医生对我说话那样直白。无论怎样，志军很明白，我们这一次讨论

的不仅是手术问题，也是生死问题。关于生命，我们有一个共识，那就是更重视生命的质量而不是长度。如果生命的延续只意味着无休止的痛苦治疗和苟延残喘，那么不如丢弃这种生不如死的折磨，从容迎接死亡。大概正是基于这样的生命理念，我们能够在是否做开颅手术的几乎是生死赌注的问题上，选择平静地观察与等待。

志军脑子里的病灶开始奇迹般地缩小后，很多朋友对我们说，太佩服你们的镇定自若和明智选择了，如果当初听了医生的话做开颅手术，后果不堪设想！现在想来，我们只能感谢医生们并没有给我们太多的生存希望，这反而让我们有了“背水一战”的勇气。事情有时就是这样奇妙，如果你能够达观地看待与接受死亡，它反而会在特定情况下渐渐离你远去。在这个过程中，志军自始至终知道自己的病情，我和他可以在任何层面交流，包括讨论生死话题。这样一种彼此信赖、毫无保留地沟通想法的状态，帮助我们共同挺过了最困难的时刻。

虽然志军逃过了开颅一劫，他肺部的阴影却不让人乐观。那个从一开始就被医生怀疑是“始作俑者”的直径一厘米的小东西，似乎没有很快长大，但也不是一成不变。这种模棱两可的状态，再加上志军脑部病灶的逐渐缩小，使大部分原来持“肺癌脑转移晚期”的专家改变了看法，倾向于定期观察。那时候，我在北京拿着每两个月或三个月拍的脑片和胸片，至少跑四家医院，咨询不同专家的意见。当时，大部分专家倾向于这个小东西不是恶性肿瘤，只有一位专家给出相反的意见，认为肺癌的可能性很大，建议我们立即手术，以免贻误最佳治疗时机。这是我们经历的第二个困难选择。在没有完全确诊的情况下，是否冒险动手术？毕竟开胸手术会使病人大伤元气，而当时我们刚刚从“脑瘤”的阴影中走出，志军的体质还很弱，更何况大多数专家不认同肺部阴影是癌症，所以我对立即手术是很抵触的。但是志军决定手术，我最终还是尊重他的选择。

志军动手术那天，我与家人等在病人家属守候区。在漫长的等候中，我一直祈祷，希望命运再一次眷顾他。但是这一次我们的运气没有那么好，病理切片出来的结果，是肺癌。值得庆幸的是，由于果断地决定手术，我们把握住了治疗的机会，这意味着生存的概率大大增

加。在陪护志军的那些夜晚，我的心情是非常复杂的。我悲伤，志军终究没有逃脱癌症的厄运，眼下正在忍受肉体和心灵的双重痛苦；我自责，在手术这件事上我一直拖后腿，如果更早一些下决心手术，是不是结果会更好一些呢？我也担心，志军会不会在这件事上埋怨我……

这是癌症患者家属通常会遇到的第二个比较大的困扰：在癌症患者的治疗阶段，在诸多专家意见和不同医疗手段的选择中，我们究竟应该充当什么角色？是积极参与，还是消极服从？抑或越俎代庖替病人决定治疗方案？如果治疗过程中出现失误，我们如何走出内疚的心理阴影？从我的经历看，最好的办法还是开诚布公。在志军出院后身体好转时，我把自己的顾虑告诉他，他很快就排解了我的担心，说我们并没有贻误手术时机，而且我在整个观察和会诊的过程中，把各方面的不同意见如实地传递给他，对他的最终决定非常有帮助。

我很感谢志军的理解，也体会到在癌症患者的整个治疗方案的选择中，患者家属的角色，应该是患者的延伸的“眼睛”和“耳朵”，是各种医疗信息的搜集者和传递者，也是患者最重要的参谋者，但绝不是决定者。选择哪位医生、什么治疗方法，最终决定权应该掌握在患者自己手里。这是对病人独立人格的尊重。

在这里我还想补充一点，由于癌症的特殊性，至今也没有可以治愈的特效药或者一劳永逸的手术方法。不过，“新方法”或昂贵的“新药”层出不穷。每次我去医院，都会有人送上一沓介绍治癌新方法的小报。热心的朋友们也经常介绍一些途径，让我们去看名医或者尝试新药，有些药甚至是免费赠送的。有时候我不禁动心，想让志军尝试一下听上去比较靠谱的新方法。这就是通常病人家属会走入的“过度治疗”或者“盲目治疗”的误区。因为为亲人治病心切，容易病急乱投医，不惜倾家荡产也要挽救亲人的性命，但是有时适得其反。对此，志军在这本书里已经给出了一些有用的忠告，我就不赘述了。只是希望所有和我一样的患者家属，在帮助病人治疗和康复的路上，做出更理智的选择，避免因感情用事而导致过度治疗或者延误治疗。

癌症患者的治疗与康复，是一个漫长的充满心理冲击与肉体痛苦的过程（大多数病人既要经历开刀之苦，又要承受化疗折磨）。如果说这个过程对于癌症病人是一种精神考验，那么对于和病人朝夕相处的家属就是一种感情煎熬。这种煎熬有可能腐蚀你的意志，伤害你的身体，让你无法承受照顾病人的重负。所以为了你爱的人，你必须学会在这个过程中自我拯救，自我解脱。这是我要与大家分享的最后一个也是最重要的体会。因为只有我们自己拥有健康的身心，才能更好地陪伴病人走向康复之路。

在志军突然发病的那些凶险的日子里，我的心就像浸泡在泪水里，几乎终日以泪洗面。虽然在理智上我会尽力克制自己，不在志军面前流泪，告诉自己应该坚强，但是在感情上我永远是脆弱的。我害怕志军在治疗过程中太痛苦，更害怕志军会离我而去。在最痛苦的时候，我曾经在志军的哥哥面前哭了足足两个小时而无法止住眼泪。有一个夜晚，我再也压抑不住悲痛的情绪，抱着志军失声痛哭，并且不停地对他说："你一定要好好地活着，不要丢下我！如果没有你，我也活不下去了！"那时的志军，头脑还昏昏沉沉，但他仍然用男子汉的臂膀把我紧紧搂住。我从他坚实的拥抱中感受到力量，也希望自己的泪水和悲伤能够唤起他更强烈的求生欲望，不仅为他自己，也为爱他的人。

现在想来，适度的宣泄与坚强、理性并不矛盾。在一个人无法承受的时候，我们需要对身边的爱人或者亲人、友人倾诉并汲取精神力量。我听到过这样的事，癌症病人的家属因为过度掩饰和压抑自己的情绪，导致各种致命疾病，甚至因此先于亲人而去，撇下患者无人照顾……我不希望这样的悲剧发生在我和志军之间，我们彼此都不掩饰自己的软弱，这使我们更有力量互相安慰、互相鼓励，共同面对死亡阴影的挑战。

不过，要真正走出悲伤与恐惧，仅仅依靠眼泪的宣泄和他人的慰藉是不够的。只有源自内心的省悟才会帮助你与命运达成和解，重新发现生命的快乐。在护理志军的日子里，对于突然降临的厄运，我慢慢学会了自我消化和坦然接受。当我从最初的震惊与悲痛中走出来，

开始注意到那个特殊的人群，那些和我们一样奔走在各个医院的癌症患者及其家属，其中也有我们的朋友或者同事。有些人幸运地活下来，有些人已经撒手人世。身边的朋友也开始与我们分享他们或他们亲友的故事，其中有些人和志军一样，也曾经历过惊险的“死里逃生”……这些人和这些事，教我懂得，厄运随时随地可能降临到每一个人身上，志军和我也不例外，我们没有任何理由怨天尤人；同时我们看到身边许多癌症患者，都在默默承受手术或者化疗的痛苦，仍旧积极乐观地生活。他们成为我心目中的英雄。我学会像他们一样达观地看待生命，感念生活给予我们的，享受正在度过的每一天，而绝不让自己沉浸在无谓的对于不可知未来的忧虑中。

在志军最困难的头九个月，我暂时告别了自己的职业生涯，全身心与他待在一起。每天所做的事情，就是熬汤、煎药、榨果汁，还有陪着志军一起散步、听相声。我们常常开怀大笑，忘记了头顶上悬挂的“达摩克利斯之剑”。不知不觉中，我们看到了生命的曙光。当志军的病情有了明显好转时，他的好朋友们来探望，总会由衷地对我说：“这些日子你真不容易，志军多亏了你的照顾，你救了他的命！”我说，我怎么觉得是在救自己的命呀！这是我的真实感受：当志军病得最重的时候，我觉得自己的生命也在枯竭；而当志军好起来的时候，我也重新焕发了活力。

我想，这就是爱的力量吧。当你把自己的生命与另一个人的生命紧紧连在一起的时候，产生的能量与效应往往是无法估量的。在志军的康复之路上，这种爱的力量不仅源自爱情，还源自家人的亲情与朋友的友情，他们的爱、关心以及无私的帮助，一直温暖着我们，增强了我们的信心与勇气。志军的康复，当然首先归功于医学的手段，但是我一直坚信，爱情、亲情和友情的力量，同样会让我们的生命出现奇迹。即使它无法起死回生，仍可以让我们超越肉体的痛苦，达到心灵的安宁。

回首五年来走过的路，我和志军深深地感谢命运，感谢生活。虽然疾病让我们失去了一些东西，但生活回馈给我们的更多。志军不但和我一起走过了银婚，还和我一起返回了我们热爱的滑雪场；两年

前，我们的孙子小新出生，我们幸福地做了爷爷奶奶，感受到生命延续的美好；对于生命与死亡，我们有了更加豁达的看法。这种生命感悟，会让我们更加乐观满足地生活在当下，也让我们更加从容平和地面对未来。

志军的这本书，初衷是写给与他有同样命运的癌症患者以及与他们有最密切关系的家属的，希望通过自己的亲身经历与观察，帮助更多的癌症患者及其家人，在寻求康复的路上走出误区，减少伤害与痛苦。我以为，这本书不仅仅是写给这个特定人群的。我们几乎每个人都会在自己的人生路上，此时或彼时，遭遇到病痛的袭击甚至死亡的威胁，即便不是我们自己，也可能是身边最爱的人。生命的无常与突发灾难，会使每个人在任何阶段都可能遇到志军和我所遇到的困惑和考验。所以，这本书也可以说是写给所有遇到生命困境时，渴望对自己的命运有更多了解和把握的人的。像志军一样，我也希望这本书能够给读它的人们带来一些有益的启发和慰藉。

赵晓东

2012年7月于北京

读者评论及微博互动

1.值得推荐

父亲今年10月份突然生病，动过手术，并且结合化疗。经人推荐买了这书，今天一来父亲就开始看，他本人看得入迷，而且还和我探讨了书中的例子，觉得非常实用。

当当网读者·飞小辣

2.治疗的主角应该是你自己

这本书扭转了我的一个错误的观念。很多病人和家属认为花的钱越多，治疗手段越先进，就是对疾病越重视，于是治病任务就完全交给了医院医生，孰不知病是你得的，治病的主角也应该是你自己。

当当网读者·fh很常见

3.活出一番新境界

很有幸能够在健康的时候读到它，让我对于生命和人生有了更为清晰的认识。全心全力去做真正有价值的事吧，对于你而言——生命只有一次！不管你是谁，都无法改变，只能加倍珍惜拥有！

当当网读者·梅里看雪山

4.好书

书写得很好！看过此书，能感觉到与癌症共生存的作者，是一个集智慧与坚强于一身的人，又具备优秀记者和作家的职业能力。作者的书中以汇集择取信息，辩证分析取舍，善于判断总结以及文笔简练畅快，富有哲理而令人折服。作者面对生死的心态和活在当下的智慧给与我们深刻启迪。

当当网无昵称用户

5.对盲目寻医的癌症患者有很好的参考价值

看了这本书，从慌张的情绪中暂且平静些，客观的事实、客观的声音，给了不小的精神支持和指导。极力推荐。

京东网读者·dongdong11692

6.既然不能永生，重生弥足珍贵

该书作者以真实经历，淡然笔触，书写出一段令人唏嘘的经历。每个人都会面对困境甚至绝境，什么能够帮助我们获得重生？我想，这比该书作为一本医学参考书对于很多人的意义更大。推荐。

亚马逊网读者·冯玥

7.非常值得推荐

一本非常值得看的书，我也是一个癌症患者的家属，求医的部分非常感同身受。希望对医疗制度有所触动！

里面透露的对待癌症的态度也是值得大家关注的。是不是癌不重要，因为它就在那里，重要的是你如何对待它！

亚马逊网读者·莲心

8.凌老师，今天在《生命时报》看到您抗癌的历程，于是找到了《重生手记》，一口气看完很是感动，我与你一样于2007年12月被查出肺腺癌脑转移，您书中写的很多章节我如身临其境。我现在也是一切病灶都远离了，五年的路程真的很累，但也是很开心的，我们都是坚强的人。阳光总在风雨之后，也庆幸癌症救了我，让我懂得了珍惜生命。以前我也是个对待工作积极认真的人，终于明白了很多事情，光环总有退去的一天，只有健康的身体才是最重要的。很感激您能把这些写下来让世人分享，你让我更加信心百倍对待癌症。

新浪博客网友匿名评论

9.我走的路与你走的几乎相同。我主张智慧抗癌。我去年的抗癌之战是我和我先生一起打的仗。要总结的很多。很感激你的《重生手记》，昨天网上买到，一直在看。你的路比我难得多，尽管我们都是被判“晚期”。中国的治疗问题太多，抗癌知识太贫乏。这是最难解决的问题。所以你的书很重要。谢谢你的贡献。也是晚期生存者，我很明了你所写的每一阶段的想法。

新浪博客网友·哈维小波

10.推荐@凌志军　的微博和新书，更推荐他勇敢冷静理智的人生观，克服了癌症病魔！

看完@凌志军　的《重生手记》，深深觉得我多年彻底错了，中国社会最大的问题不是教育，而是医疗。强烈推荐癌症患者仔细阅读@凌志军　的书，看看他如何用自己的智慧找到了几位好医生，并治愈的自己的重病。

新浪微博·@李开复

11.凌志军先生作为媒体前辈，在写中国非虚构作品方面具有开山性质；而他的新作《重生手记》更是一部用生命与灵知写就的非虚构作品，文笔朴实生动，也以自媒体的方式亲历了晚期癌症患者的复活。他的这本书会挽救很多人。建议与于娟临终所写的《此生未完成》对比看，便能识透人生。

新浪微博·@赳赳

12.凌老师，买了本您写的《重生手记》，每晚待孩子入睡后就开始捧读，还只看到一半，您的惨痛病史和曲折的求医经历，以及其中所反映的医患关系等，让人很揪心。希望您的书不只是能让病人和普通老百姓受益，还能让医生读了之后学会换位思考，促进医患关系的改善。

新浪微博·@李阳和1205

13.带着一种责任感看完@凌志军　的《重生手记》，叹服于作者及家人悲痛中坚守自我判断力的大智慧。一生中我们很可能会不幸地为自己或家人做上一次生死攸关的抉择，懂得自救的人从不听天由命也不会“任人宰割”。他人的苦难再次提醒我，让自己和所爱的人健健康康地活着，才是生活中重中之重迫在眉睫的事业！

新浪微博·@captainZW

14.@凌志军：【凌志军：别让医生吓死你】1.请看一个数字：如果让中国的癌症治疗达到世界水平，每年死去的200万癌症患者中，就会有30～100万人命不该绝——每天至少1000人！2.请记住一件事：很多癌症患者不是死于疾病，而是死于恐惧和恐惧造成的错误治疗。只要我们不恐惧，不犯错误，就有了60%以上的机会远离死亡。

@茉莉笑笑7：我爸爸去年得了肺癌，现在被确诊为脑转移。我爸爸是个非常乐观坚强的人，乐观坚强到就连医生都不相信他会是个病人，看起来很强壮。可是现在我爸爸知道了自己是脑转移，他的心态发生了很大的变化，我们全家人都好担心好难过，可是爸爸会默默地偷偷地掉眼泪，我们想让爸爸坚强起来，比以前更乐观。

@茉莉笑笑7：我希望爸爸可以像您一样，战胜病魔，恢复往日的神采，因为爸爸是我们全家的希望，是我们全家的支撑，妈妈和爸爸的感情非常非常好，结婚20多年从没吵过架，我和弟弟都很爱他，我们不能失去他。我看能不能从网上买您的书，十一带给爸爸看，希望他能好好的，好好的好好的好好的好好的！

@凌志军：回复@茉莉笑笑7：和你一同祝福你的爸爸！也为你爸爸有你们这些亲人而高兴！如果没有亲人的关爱，我真不知道怎么度过那一段艰难的日子。所以，我知道你们对爸爸来说太重要了。

15.@凌志军：【凌志军：导致治疗失败的思维模式】1.癌症是不治之症，我的日子已经不多了；2.我与癌细胞不共戴天，必须干净彻

底消灭之；3.医生比我懂，我必须听医生的；4.越大牌的医生越可靠；5.越新奇越昂贵的药就越好；6.高营养的食物越多越好；7.我很坚强很勇敢，治疗带来的痛苦再大我也能扛；……

@lumi-露媚：请问为什么二和七是错误的？自我鼓励不是很好吗？

@凌志军　回复@lumi-露媚：每个人都会产生癌细胞（包括健康人），人为的斩尽杀绝是不可能的，硬要这么做，必然损害病人的正常机能；盲目的勇敢坚强，总是成为过度治疗的帮凶。有时候拒绝治疗需要更大的勇气。

16.@凌志军：美国哈佛医学院和公共卫生学院的一项研究：经过手术的早期肺癌患者，维生素D摄入高的患者，五年存活率提高12个百分点。更多研究证实，晒太阳绝对是最好的摄取维生素D的办法。

@沈牛妞：凌老师，我爸爸肺癌发现时是早期，做了手术，现在3年后出现了骨转移，可惜的是他很怕晒太阳，对光过敏。

@凌志军　回复@沈牛妞：我最初因为颅内病变，畏光。屋里灯光眼睛都受不了，就戴个很浓的墨镜出去晒。中午光太强，就日出日落时。

17.@触手天堂：回复@凌志军：我想问您，其实最初的时候应该也挣扎过的吧。就像为什么就是我得？

@凌志军　回复@触手天堂：是的！那是所有癌症患者都经历过的，非外人所能想象。也是我写这书的原因。

18.@整装重新出发：看完了@凌志军的《重生手记》，最大的体会是他是用他自己的人生观价值观判断力实现的自我救赎，很多人在当时的情境下很难做出他那样的决定，很难敢于承受如此巨大的风险，这需要内心强大的力量和勇气，看淡生死的大气，极强的分析事物辨析是非做出抉择的能力。一个人的思维、内心力量在这个时候拯救了自己。

@凌志军：谢谢@整装重新出发　提醒了我一件事：价值观对于正确判断选择有很大意义——我这样做了却还没能说出来。比如我信奉诚实，信奉自知之明，信奉尊重他人。所以对于自吹自擂、草率和自以为是、只把病人当病例的医生总是抱有疑问。这可能会让我失去一些好的治疗机会，但可以最大限度地避免我犯错误。

19.@凌志军：有网友问如何“去伪存真”？1.针对你感兴趣的内容延伸搜索相关信息；2.仔细调查信息来源的权威性和可靠性；3.特别注意寻找反面的意见加以比照；4.拿你自己的常识和体验去印证；5.拿周围病友的经验教训去对照；6.一有机会就和医生讨论。前三条充分利用网络，后三条充分使用脑子。

@一切都会变好的-是吗：您好，我妈妈46岁，肺癌晚期，不能手术。我现在想问一下，当年你查出癌症后选择了放化疗还是什么别的方法啊？家里人都很着急，不知道该怎么办啊？

@凌志军　回复@一切都会变好的-是吗：我做了手术。没做化疗放疗。现在你最重要的是不要慌。建议你多看几个医生。仅仅靠影像片子诊断不是绝对的。

20.@凌志军：一位肿瘤医生看我个案后说“交流心理历程和抗癌信心很有价值，传授抗癌方法没有什么意义”。我想，患者交流信心有价值，分享思考方法更有价值。治疗方法因人而异。对。也是我很少说具体方法的原因。但这不意味交流方法没意义。只要懂得因人而异，我们从别人的方法中仍可学到很多。最后感谢专家参与讨论。

@海上花1974：凌老师，我觉得您给了我新的疾病观，这才是最重要的！癌细胞每天都产生，我们要好好和它们共存；得了癌症恰恰是宝贵的人生契机，没有死哪有生，以后我会更加热爱生活，珍视人生的意义，活得更加通透！

@凌志军　回复@海上花1974：很高兴你能这样理解我的书。

21.@凌志军：我的书引起大家发表一些对医生的看法，大家感同

身受，同病相怜，都是差不多的体验。不过，我真的不希望病友中间弥漫起对医生的抱怨甚至恨。这种气场无论对人对己，都是有害无益。就算是对医生有意见，也应当是理性、有根据和善意的。情绪性地骂医生恨医生，我们自己在康复之路的起点就先输了一着。

@淘宝轻瑶：凌老师你好。我今年25岁，是癌症患者，希望能够从你这里吸取到更多的正能量～最近正在看您的书啦～^_^

@凌志军　回复@淘宝轻瑶：短短一行字，看到一种从容乐观的心境。25岁，了不起！为你祈福！

22.@午后的秋风阳光：凌老师，您好。看了您的《重生手记》感觉很感动，为您内心的强大和理性。现有些问题请教：天坛医院的专家因为态度傲慢，言辞讥讽而让您很反感，导致您对他们无法信任。而后来的石木兰和刘向阳大夫对待病人的态度也是很强硬，言语也不暖心，却让您产生无比的信任，这是为什么呢？

@凌志军：谢谢你的两问题：1.我在乎的是医者之心，脸色言语只是到达心灵的桥梁。中国古代哲学一派教人温而不愠，我理解这也说的是心不是脸。2.我并不信任你说的那位“大夫”，但这并不妨碍我从他那里学到一些东西（如书中所写）。我不会因不喜欢一个人就全盘拒绝，也不会因喜欢一个人就盲目跟从。

23.@finney阚：@凌志军　您好！我想问一下，您在复查不断发现新问题的时候，真的什么医学手段都没采用么？没有进行全身治疗，这样大胆的选择是基于什么？

@凌志军　回复：每次发现新问题，就按医嘱过三月后再复查，结果总是原来问题没有了又冒出新的。就这么一次次过来，直到今年复查才第一次彻底清白。开始看到新问题时我也紧张，后来经历多了，就会想，嗨！先痛快过三个月再说！

24.@finney阚：昨天和癌症的第一场战斗打响了，转移的病人就是晚期，对化疗放疗不敏感的癌症就只有做靶向。医生说别对治疗希

望过高，可我们信心满满，肾可以拿，骨质破坏可以射频消熔[融]，骨水泥修补，物理的方案先消灭大病灶，我们首先身体不能垮！除肾以外的器官，我们要让它们保持健康！我们能做到！@凌志军

@凌志军　回复：有信心，有理智，有毅力。我们成功的可能性就会大大提高！祈福！新年就要来了！

25.@丹猫姐：@凌志军　老师你好，生病后全家都拜读了您的《重生手记》，给我们带来了很多鼓励和帮助。我25岁，低分化腺胃癌，伴有腹腔网膜转移有积液暂时不能动手术。现以化疗三次后积液明显减少。但还是不能手术。肿瘤科建议带瘤生存，外科说有机会还是要把胃切除。现在陷入迷茫，希望得到你的回复，谢谢老师。

@凌志军　回复：带瘤生存和手术切除是两个完全不同的方向，都有成功的也都有不成功的。我母亲是低分化胃癌淋巴转移，手术切除，医生当时认为过不了一年，现在11年了。但手术的确需有先决条件。建议你再多咨询几家医院，同时多寻访一些病友经验。

@凌志军　回复：上午回复后想来想去，觉得还有一个疑问：为什么同一家医院不同科室给的建议差别如此大，指向两个完全不同的方向？如果我遇到这情况，一定要去别的医院看一看。

（以上摘自网络，订正了个别文字和标点错误，基本保留原貌）



吃出自愈力



EAT TO BEAT DISEASE



THE NEW SCIENCE OF HOW YOUR BODY CAN HEAL ITSELF



哈佛医学专家讲述饮食的神奇作用

[美]威廉·李(William W. Li, MD) 著　路旦俊 蔡志强 译

诺贝尔医学奖得主力荐
盖茨基金会认可！



所有人都可以通过吃喜欢的食物获得健康！
抗病、抗癌、抗衰老，改善亚健康

基于
分子营养学的
健康饮食指南

《纽约时报》
畅销书

湖南科学技术出版社　博集天卷 CS-BOOKY

版权信息

书名：吃出自愈力
作者：【美】威廉·李（William Li）
译者：路旦俊 蔡志强
出版社：湖南科学技术出版社
出版日期：2021-04-01
ISBN：9787571000998

本书由天津博集新媒科技有限公司授权亚马逊发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

推荐序
自序
前言
第一部分 人体的健康屏障 我们身体的天然防御系统
　　第一章 血管生成
　　第二章 再生
　　第三章 微生物组
　　第四章 DNA保护
　　第五章 免疫
第二部 分用饮食抵抗疾病 以食为药的证据
　　第六章 饿死疾病，吃出健康
　　第七章 再生你的健康
　　第八章 滋养体内的生态系统
　　第九章 指引基因的命运
　　第十章 激活你的免疫指挥中心
第三部分 计划、选择与行动 让食物发挥作用
　　第十一章 5×5×5计划
　　第十二章 重新思考厨房
　　第十三章 与众不同的食物
　　第十四章 样餐指南与食谱
　　第十五章 食物剂量
　　第十六章 25个增强免疫力的食谱
后记 关于科学性的说明
附录A 5×5×5每日工作表——首选食物清单
附录B 评估你的风险
致谢
表格一览
作者简介

谨以此书献给我的家人和导师，

以及那些激励过我的病人，

是他们让那些今时今日需要帮助的人离健康的未来更近。

推荐序

分子医学和分子营养学终于走到了一起！现在我们可以结合健康和疾病的两个最强有力的决定因素——我们所服用的药物和所吃的食物，来让人类的卫生保健方式真正得到改变。作为一名临床医学科学家，李博士的职业生涯成果斐然，在阐明基因、分子和细胞机制如何影响我们的健康方面取得了惊人的进展。这些知识让研究人员和临床医生得以推出针对性的强效药物，预防、消除或控制疾病，并开创了“精准医疗”的新时代。医学科学早就认识到，除了药物，饮食在调节我们的健康方面也发挥着重要的作用，但我们不知道它是如何起作用的，也不知道它为什么会起作用。在《吃出自愈力》一书中，李博士对我们日常饮食中所含的分子营养素及其与预防疾病和恢复健康之间的关系，进行了科学、严谨且全面的阐述，从而为精准分子营养素提供了依据。这是一个真正具有历史意义的纲要。

这本书有着非同寻常的深度，它阐明了多种食物中独特的微量营养素，以及其与人体细胞和组织之间的特殊相互作用。几十年来，我们对“健康食品”以及“日食一苹果，医生远离我”这种实用的格言只是一知半解。而在本书中，李博士不仅告诉我们为什么苹果有益健康，更重要的是，他还会告诉我们哪种苹果是最好的！

这本书的文笔非常出色，它首先解释了在发生入侵性感染及基因

控制崩溃（可引发癌症及简单的衰老过程）时，维持人体健康和完整性的一些关键机制是如何发挥作用的。这些主要机制包括血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。然后，李博士向我们详细阐述了哪些分子营养素能最有效地支持这些机制，以及它们在哪些特定食物中含量丰富。这相当于开出了一个精确的饮食处方，而这一处方给我们带来的最大的乐趣或者惊喜就在于，里面的食物都是我们喜欢吃的东西！

在阐述各种食物的微量营养素与人体机能的相互作用时，李博士引用了大量的文献资料，数据也都来自科学实验和进展良好的临床研究试验。除了营养处方，本书的后半部分还提供了非常实用的饮食建议。李博士不仅介绍了他独创的5×5×5计划，让你吃自己最喜欢的食物对抗疾病，还传授了实用的方法，帮你轻松地将这种健康饮食纳入自己的生活方式。

总而言之，无论是对专业人士还是对普通大众而言，《吃出自愈力》是我所知道的利用食物提高健康水平的最佳指南。它科学又全面，把思维逻辑与处方经验联系起来，最重要的是它非常实用！不仅能改变你的饮食方式，更能改变卫生保健的模式。

安德鲁·C.冯·埃申巴赫博士
美国癌症研究所前所长，美国食品药品管理局前局长

自序

2019年《吃出自愈力》第一次出版时，这个世界已经为迎接新的健康方式做好了准备。癌症、心血管疾病和糖尿病等非传染性疾病已经成为现代社会最具挑战性的健康问题。制药公司和医疗保健系统在提出解决方案方面速度太慢，价格太高，有效性太低。食物并未在健康工具箱中占有一席之地。而利用营养来激活身体自己的健康防御系统已被证明是对抗随着我们年龄增长而产生的慢性疾病的完美对策。

接着，在2020年年初，新型冠状病毒肺炎疫情暴发，整个世界被按下了暂停键。人类文明受到了前所未有的健康威胁，保护自己脆弱的身体免受外来入侵成为我们最关注的事。

在这种疫情蔓延的情况下《吃出自愈力》比以往任何时候都更有意义。我在书中提到的食物可以增强你的免疫系统，从而提高你抵御像新型冠状病毒这样的威胁的能力——这正是地球上所有人的共同目标。有了我在书中分享的信息，大家将有能力抗击新型冠状病毒和许多其他疾病。此外，我在本书的平装版中新增了25个增强免疫力的特别食谱，都是在疫情期间开发出来的，我知道大家一定会喜欢。

为了帮助我们重新掌握生活，疫苗和药物将为我们铺路，但食物却是大家从现在起每天都可以拥有的药物。

威廉·李博士
2020年7月

前言

我们无疑正处在一个与疾病做斗争的转折点。我们每个人都有巨大的机会来掌控自己的生活，利用食物来改变我们的健康状况。我们用发现和开发药物的系统和方法检测食物后得到了科学证据，你可以据此来决定吃什么和喝什么。当我们像研究药物一样研究食物时，得到的数据清楚地表明，食物可以以特定和有益的方式影响我们的健康。

首先，简单介绍一下我自己。我是一名医生，一名内科专家，也是一名研究型科学家。在大学里，我研究的是生物化学（现在称为分子细胞生物学），我职业生涯的前半段都沉浸在生物技术的世界中。在过去的25年里，我一直领导着血管生成基金会（Angiogenesis Foundation）。这是我于1994年与他人共同创立的一个非营利性组织，这个基金会肩负着一个独特的使命：通过关注许多疾病的一个“共同特征”来改善全球健康状况。这便是血管生成，即我们的身体用来生成新血管的过程。

作为一名科学家，寻找疾病的共同特征一直是我的兴趣和热情所在。大多数医学研究致力于探索疾病的个性，寻找使每种疾病区别于其他疾病的原因，从而找到治疗方法。我的做法完全相反。通过寻找多种疾病的共同线索，并探寻这些线索是否可能带来新的治疗方法，

我发现它们有可能不只是为一种疾病，而是同时为多种疾病带来突破。

在我职业生涯的早期，我选择研究血管生成。血管对健康至关重要，因为它们给我们身体的每个细胞带来氧气和营养。我的导师朱达·福尔克曼（Judah Folkman）是哈佛大学的一位杰出的外科医生兼科学家，他最先提出了这样一个想法：以供应癌症的异常血管为靶点可能是治疗癌症的一种全新的方式。血管生成出错不仅是癌症中出现的问题，也是70多种不同疾病的共同特征，包括世界上的其他头号杀手：心脏病、中风、糖尿病、阿尔茨海默病和肥胖症等。1993年，我有了一个灵感：也许控制血管发育这一个方法就可以解决所有这些严重疾病呢？

在过去25年里，血管生成基金会集结了一大批优秀的同事和支持者，一直在推进这项工作。我们进行合作研究，并提倡新的采用这种共同特征方法的治疗手段。我们的合作对象包括来自北美、欧洲、亚洲、澳大利亚和拉丁美洲的300多名最优秀的科学家和临床医生，100多家创新型生物技术、医疗器械、诊断和成像公司，以及来自美国国立卫生研究院（NIH）、美国食品药品管理局（FDA）和世界各地重要医学协会的有远见的领导人。

我们非常成功。通过协调各方的努力，一个新的医学领域——血管生成疗法——已经诞生。一些创新性的治疗方法可以阻止血管在病变组织中生长，如在癌症或致盲性疾病（比如新生血管性年龄相关性黄斑变性和糖尿病视网膜病变）的情况中。其他一些改变了医疗实践

的治疗方法还包括激发新的血管来治愈重要的组织，比如在糖尿病溃疡和下肢静脉溃疡的情况中。今天，我们已经有了超过32种美国食品药品管理局批准的基于血管生成的药物、医疗器械和组织产品。

这些治疗方法曾经只是模糊的想法，现在已经成为肿瘤、眼科和伤口护理的重要的新标准，帮助患者延长生命，提高生活质量。我们甚至与兽医合作，开发了新的治疗方法，帮助挽救了宠物狗、海豚、岩礁鱼类、猛禽、一头犀牛，甚至一头北极熊的生命。能参与这些进展我深感自豪，鉴于目前还有1500多个正在进行中的血管生成临床试验，将来肯定还会有更多的进展。

但是，尽管取得了这些骄人的成绩，我们仍然必须面对这样一个严峻的事实：新疾病的发病率正在飙升。全世界的人们面临的最大的健康威胁是非传染性疾病，包括癌症、心脏病、中风、糖尿病、肥胖症和神经退行性疾病。在我们的生活中，我们每个人都认识患有或死于其中一种疾病的人。据世界卫生组织统计，2015年有1770万人死于心血管疾病，880万人死于癌症，180万人死于糖尿病。

即使有了治疗上的重大突破和美国食品药品管理局的批准，单靠治疗手段也不能可持续地解决非传染性疾病，部分原因在于新药的价格过于高昂。开发一种新的生物技术药物可能要花费20多亿美元。使用一些获得美国食品药品管理局批准的最新药物，其费用令人咋舌，在某些情况下，从每年20万美元到每年90多万美元不等。由于几乎没有人负担得起这样的价格，所以最先进的治疗方法并不能惠及每一个需要它们的人，而日益增长的老龄化人口正越发疾病缠身。

单靠药物治疗无法使我们保持健康。所以问题就变成了：我们如何才能更好地预防疾病，而不让事态发展到必须治疗？一个现代的答案是：食物。每个医生都知道不良的饮食习惯与可预防的疾病有关，而在医学界，食物正成为一个越来越重要的话题。一些前卫的医学院甚至在课程表里增加了烹饪课。食物很容易获得，而且饮食干预也不依赖昂贵的药物治疗。

没有多少医生知道如何与病人讨论健康饮食。这并不是个别医生的错，而是他们接受的营养学教育太少所带来的副产品。哈佛大学陈曾熙公共卫生学院的教授戴维·艾森伯格表示，在美国，只有1/5的医学院要求学生上营养学课程。医学院平均只提供19小时的营养学课程，而且对已经从业的医生而言，几乎没有营养学方面的继续教育课程。

让这个问题雪上加霜的是：食品和健康传统上被当作各自独立的领域来展开研究。食品技术人员研究可食用物质的化学和物理特性。生命科学研究人员研究包括人类在内的活的有机体。流行病学家研究真实世界的人群。每个领域都提出了重要的观点和想法，但它们很少合力来回答一些实际问题，比如哪些食物和饮料可能对人体的健康有益，应该摄取多大的量，以及特定食物中的哪些成分会产生这种效果。

这一切对你来说意味着，尽管你的医生拥有高超的医术和宝贵的医学知识，但他可能并不擅长给你对抗疾病的饮食建议。

我在行医过程中亲身经历过这种事情。在一家退伍军人医院照顾

老年病人时，我经常很好奇他们的身上发生了什么。这些病人大多数是男性，曾经是完美的健康样本，被训练成为国家而战的勇士。但几十年后，当我看到他们的时候，即便算不上肥胖，他们往往也超重，而且患有糖尿病、可怕的心脏病和肺病，并常常患有癌症。

作为他们的医生，我会告诉他们可怕的诊断结果。他们会问我：有多糟？有什么治疗方法？我还能活多久？我会给他们最好的估计结果。然后，他们在离开我的办公室时，几乎都会转过身来问我："嘿，医生，我能吃点什么来抵抗疾病？"

我对这个问题没有答案，因为我没有接受过这方面的教育或训练来应对它。我突然觉得自己的这种表现是错误的，于是我开始了寻找答案的旅程，正是这些答案让我写出了这本书。

要想了解食物对健康的益处，我们首先需要了解健康的定义。对大多数人而言，健康就是没有疾病，但健康远不止于此。事实上，我们需要对健康的定义进行一次重大的升级。

很明显，我们的健康是一种活跃的状态，受到身体内一系列出色的防御系统的保护，而这些系统从我们出生到生命的最后一天都在全速运行，让我们的细胞和器官得以顺畅运转。这些保护我们的健康防御系统是我们体内固有的，其中一些非常强大，甚至可以逆转癌症等疾病。它们虽然作为独立的防御系统发挥作用，但也相互支持和相互作用。这些防御系统的正常运转是健康的共同特征。通过重新调整我们预防疾病的方法，并聚焦于这些共同特征，我们可以采取统一的方法，在疾病进驻之前就将其拦截。这可以和我们20年前找到的通过共

同特征来治疗疾病的方法一样强大。

5个防御系统构成你健康的关键支柱，每个系统都受到饮食的影响。一旦你知道吃什么可以支持某一种防御系统，就知道如何利用饮食来保持健康和战胜疾病。

我在教其他医生和学生关于饮食和健康的知识时用了这样一个比喻：身体就像一座中世纪的堡垒，不仅受到石墙的保护，还受到许多其他巧妙的内置防御措施的保护。的确，城堡里的一些防御工事，如碎石坡、狼井和屠口，直到敌人试图入侵时才会显现出来。大家可以把自己的身体想象成一座城堡，把健康防御系统想象成这座城堡中的隐蔽防御工事。由于这些防御系统从内部治愈身体，人们现在可以系统地研究如何提升你的健康水平。

这5个防御系统是血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。

血管生成

6万英里[1]的血管流经我们的身体，为我们所有的细胞和器官带来氧气和营养。血管生成是这些血管形成的过程，像大豆、绿茶、咖啡、番茄、红葡萄酒、啤酒，甚至硬质干酪这样的食物都能影响血管生成防御系统。

再生

在分布在我们骨髓、肺、肝脏和几乎所有器官的75万多个干细胞的推动下，我们的身体每天都在自我再生。这些干细胞在我们的一生中维持、修复并再生我们的身体。一些食物（如黑巧克力、红茶和啤酒）可以动员它们，帮助我们再生。其他食物，如紫土豆，可以彻底杀死激发癌细胞生长的干细胞。

微生物组

近40万亿细菌栖息在我们的身体里，其中大多数保护着我们的健康。这些细菌不仅能从我们吞下并输送到肠道的食物中产生对健康有益的代谢物，还能控制我们的免疫系统，影响血管生成，甚至帮助产生影响我们大脑和社会功能的激素。我们可以通过吃泡菜、酸菜、切达干酪和酸面包等食物来促进微生物组的作用。

DNA保护

我们的DNA是我们的基因蓝图，但它也被设计成了一个防御系统。它具有惊人的修复机制，可以保护我们免受太阳辐射、家用化学品、压力、睡眠不足和饮食不良等带来的伤害。不仅某些食物能促使DNA自我修复，还有一些食物能开启有益基因，关闭有害基因，而其他食物则能延长我们的端粒。端粒可以保护DNA，延缓衰老。

免疫

我们的免疫系统以精密的方式保护我们的健康，远比我们之前想

象的要复杂。它受我们肠道的影响，并且可以被操纵来成功地攻击和消灭癌症，即使是老年人也能做到。最近的发现彻底改变了我们对免疫系统的认识。黑莓、核桃和石榴等食物可以激活免疫系统，而有些食物可以抑制免疫系统的活动，帮助减轻自身免疫病的症状。

本书的目的是让你在选择每天吃什么时，拥有相关的知识和工具来做出更好的决定，并通过吃自己真正喜欢的食物来延长寿命。如果你没有疾病，身体健康，而且想保持这种状态，那么本书就是为你而写的。如果你开始觉得自己正在变老，想要预防衰老和慢性疾病，那么本书也是为你而写的。如果你是数百万患有心脏病、糖尿病、自身免疫病或其他慢性疾病的人当中的一员，那么本书更是为你而写的。如果你正在积极地与某种可怕的疾病做斗争，比如癌症，或者你由于家族病史很可能某天会罹患癌症，那么本书正是为你而写的。

我想说明一点，本书并不是在呈现“完整饮食”。如果你正采用某种饮食计划来减肥、应对麸质不耐受、控制血糖、减缓阿尔茨海默病或者逆转心脏病的发展，那么你需要知道我的目的不是取代这些专门的饮食，而是为你提供关于食物的科学证据和建议。你可能想把这些食物纳入你的计划，这样的选择能让计划变得更好。我还提供了一些美味的食谱来帮助你做到这一点。

每个人都害怕疾病。如果你的目标是保持健康，尤其是当你正在与疾病做斗争时，你需要基于科学和事实的可靠信息，以及可以立即采取的行动来改善你的状况。我在书中提出的食物方面的建议并不是要取代良好的医疗保健。我不是那种反对西方生物医学，认为食物是

神奇的解决方案的医生。恰恰相反，我的内科专业以及我在这方面积累的经验都引导我在诊断和治疗过程中审慎地使用循证医学，包括外科手术和前沿药物。

大多数医生的工具箱里都缺少指导个人如何利用食物抵抗疾病的能力，不管这个人是健康还是患病。你知道有多少人曾经问过医生他们应该吃什么来帮助自己，结果要么得到一个茫然的眼神，要么得到一个轻率的回答——“想吃什么就吃什么”？本书提供了一套截然不同、行之有效的答案。

《吃出自愈力》分为三个部分。在第一部分，我将分享健康防御系统强大功能背后的迷人故事，它们是如何被发现的，它们是如何工作的，以及我们该如何利用它们的治愈力量。更令人兴奋的是，科学家们目前用来研究食品的工具和方法与用来研究药物疗法的工具和方法相同。在第二部分，我将揭晓那些能激活健康防御系统的食物，其中还有一些惊喜。我会告诉你对200多种促进健康的食品进行的惊人研究，其中一些结果会让你目瞪口呆。在第三部分，我将为你提供一些简单实用的方法来让这些食物融入你的生活。我设计了一个灵活的工具，叫作5×5×5计划，你每天很容易就可以通过选择自己喜欢的食物来促进健康。

为了从本书中得到最大的收获，我建议你先从头到尾读一遍，这样就能对如何吃东西来抵抗疾病有一个全面的了解。你将了解健康防御、食物，以及为什么和如何吃它们。

接下来，回到我列出的许多图表中，它们总结了不同的食物（和

饮料），以及它们如何对你的健康产生正面影响。留意那些你知道自己喜欢的食物，以及那些你还不知道但可能愿意尝试的食物。你应该总是吃自己喜欢和感兴趣的食物。

当你准备好之后，回到第三部分，但是现在要拿出笔和纸。根据第十一章的描述，制作个性化的首选食物清单，并完成附录A中的5×5×5每日工作表。然后付诸行动，利用你的工作表来选择每天吃什么，从而对抗疾病。

对任何一种疾病或整体健康和寿命来说，没有所谓“灵丹妙药”。我们生活中的任何单一因素都无法预防疾病。但我的研究表明，我们有更好的方法。这种方法可以增强我们自己的防御系统，这样身体就会自行痊愈。这些发现告诉我们，我们从根本上低估了我们改变和恢复自身健康的能力。

如果你的目标是延长未来的健康寿命，那么你的食物选择可以增加你的健康储蓄。通过加强防御系统，保持它们的良好状态，你会更有机会战胜疾病，不仅能延长生命的长度，还能提高生活的质量。

你一生中每天在食物上所做的决定为你提供了完美的机会，让你能在享受生活的同时还保持健康。就像我们在晚上睡觉前要锁上房门，或者在离开家之前要检查炉灶是否关了一样，运用饮食来有意识地采取预防措施也只是常识而已。配以有规律的运动、高质量的睡眠、压力管理和强大的社会联结，你的饮食可以帮助你实现全部的健康潜力。

我们生活在一个有着巨大而令人兴奋的科学进步的时代，所以健康对大部分人而言应该触手可及。然而，即使有更多的高科技治疗方法被发明出来，仍有数百万人苦于和死于可避免的慢性疾病。在日益增长的卫生保健费用和日益有害且失衡的环境之下，更好的健康成为一个影响我们所有人的平等问题。卫生保健的巨大成本持续上升，造成了一种不稳定的局面，整个现代医学体系正处于崩溃的边缘。全面降低医疗费用的唯一途径是减少患病人数。

我们每个人都需要尽自己的一份力量，而让世界变得更健康的最好方法就是从你为自己和你关心的人所做的选择开始。放弃健康就是没有疾病这一想法，开始通过每日饮食来击退疾病。祝你健康，祝你有个好胃口。

注释：

[1]1英里约合1.61千米。——如无特别说明，本书注释均为编者注

第一部分 人体的健康屏障
我们身体的天然防御系统

真正治愈疾病的是我们体内的自然之力。

——希波克拉底

健康不仅仅是没有疾病。健康是一种活跃的状态。你的身体有五个健康防御系统：血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。这些系统负责维持我们的健康，抵御日常生活中我们每天都要面对的危害。当疾病侵入我们的身体并造成损害时，它们会治愈我们。当你了解这些系统如何像堡垒一样保护你的身体，你就能利用它们的治愈力量活得更长久、更健康。

每个健康防御系统都有关于其研究和发现的迷人故事。每个防御系统都得到一组由器官、细胞、蛋白质等演奏者精心编排的交响乐般的支持。每个防御系统都能预防多种，而非一种疾病。从你在母亲的子宫里安家到你呼出最后一口气，这五个系统一直共同工作，让你保持健康。在接下来的五章中，和我一起来了解这些系统以及它们所能提供的益处吧。

第一章 血管生成

我们的体内都有癌症在生长。我们每一个人，也包括你。

有些人生前从未被诊断出患有癌症，但是这些人死后人们对他们进行解剖时发现，40岁至50岁之间的女性当中，有近40%的人的乳房内有微小的肿瘤；50岁至60岁的男性当中，有约50%的人的前列腺内有微小肿瘤；70岁以上的人当中，几乎所有人的甲状腺内都有微小肿瘤。[1]当健康的细胞在细胞分裂过程中发生错误，或者细胞的DNA因环境暴露而发生变异时，就会形成这样的肿瘤。每天在你体内分裂的细胞会出现多达一万处的DNA错误，这使癌症的形成变得常见且不可避免。[2]然而，这些微小的肿瘤是完全无害的，它们中的大多数永远不会危及人们的生命。它们开始时很小，比圆珠笔的笔尖还小，而且只要不扩大、不侵入器官，就不会扩散并带来死亡。

你的身体有一个非凡的防御系统，通过让微小的肿瘤无法得到它们生长所需的血液供应和营养物质来使它们保持较小的体积，而且你还可以通过食物来优化这个防御系统。超过100种食物可以增强身体饿死癌症的能力，并让这些肿瘤变得小而无害，其中包括大豆、番茄、黑覆盆子、石榴，甚至一些令人意外的食物，如甘草、啤酒和奶酪。你的防御武器可以在食杂店、农贸市场和你的花园里找到。

让我们的身体以这种方式拦截癌症的防御系统被称为血管生成。血管生成是我们的身体用来生长和维持血管健康的过程。在正常情况

下，血管是生命的支持者，为我们所有的器官输送氧气和重要的营养物质。可当异常血管生长时，它们会滋养微小的肿瘤。一个健康的血管生成系统可以控制血管生长的时间与位置，还可以阻止肿瘤的特殊血液供应，让它们无法获得扩张所需的氧气。身体失去控制血管的能力时就会发生各种各样的疾病，包括癌症。

只要血管生成系统正常运作，血管就会在正确的时间、正确的地点生长——既不太多，也不太少，而是适量地生长。在循环系统中保持这种完美的平衡，正是血管生成保护健康的核心，方法就是让我们处于一种被称作体内平衡的状态。体内平衡的定义是保持身体正常功能的稳定，同时适应不断变化的情况。血管生成起着至关重要的作用，它能建立和维持整个循环系统，并使其适应我们生活中的各种情况。

由于这种强大的健康防御系统可以自然地切断肿瘤的血液供应，所以癌症不一定就是一种疾病。[3]在本书的第二部分，我将和大家分享血管生成最新的科学成果，它正在形成我们对食物的理解：哪些食物可以帮助血管生成系统维持体内平衡，以及我们如何通过吃来饿死癌症、长出血管给心脏供血、避免致命疾病，从而活得更长久、更健康。但为了充分了解食物如何影响血管生成和你的健康，让我们先来看看血管每天都是如何为你工作的。

血管生成在工作

你的体内有6万多英里长的血管，它们的工作就是输送氧气和营

养物质来维持细胞的存活。这些生命的血管滋养我们健康的器官，保护我们免受疾病之苦。如果将你体内所有的血管首尾相连，它们将环绕地球两圈。值得注意的是，从你的心脏泵出一滴血到这滴血在体内循环后再回到心脏只需要60秒。最小的血管叫作毛细血管。它们比一根头发还要细，你的体内有190亿根。毛细血管与所有其他细胞都有着独特的关系，因为它们是血液供给系统连接细胞的最后一环。由于它们处在这条线的末端，人体内几乎每一个细胞都位于离毛细血管200微米的范围内。[4]真的是非常近的距离，只比人类的头发宽一点点。每个器官都有自己独特的毛细血管密度和模式，这取决于该器官的功能和它需要的血流量。例如，你的肌肉需要大量的氧气，所以它们需要的血液供应量是起着结构支撑作用的骨骼的4倍。其他需要大量血流量的器官是大脑、心脏、肾脏和肝脏。所有这些器官都有惊人的毛细血管密度，每立方毫米有3000根血管，是骨头中的30倍。

在显微镜下，毛细血管看起来像艺术品，被雕刻成适合它们生长于其中的器官的形状。给你的皮肤提供营养的毛细血管看上去像一排排的魔术贴，一圈又一圈的血管为你提供血液，给你带来温暖，并让你的身体着色。毛细血管像电话线一样，从脊髓到指尖，沿着你的神经给神经元送去氧气和营养，让你的感官保持敏锐。在结肠里，毛细血管形成了一个美丽的蜂窝状几何图案，这样它们就可以在结肠内满是消化后的物质时随着结肠一起伸展，同时提供最大的表面积，以将液体重新吸收进血液中。

血管生成对维持生命至关重要，甚至在受孕之前就已经开始在生殖系统中出现。当精子与卵子相遇时，子宫已经准备好了子宫内膜，

这是一层新的血管，准备好接受和滋养受精卵。如果没有怀孕，这种内膜每个月都会在月经期间脱落。如果受精卵被植入，血管就会成为胎儿发育的第一条补给线。植入后约8天，一个新的多血管器官——胎盘就会被创造出来，把母亲的血液带给胎儿。[5]在接下来的9个月里，一场血管生成的交响乐在胎儿体内奏响，从零开始形成一个完整的循环系统，然后充满正在发育中的躯体的每个器官。在妊娠末期，当身体准备分娩时，胎盘释放出一种天然的抗血管生成因子，称为可溶性Flt-1，它能减缓血管的形成速度。这种开启、减少和关闭的能力是血管生成这个健康防御系统的一个标志，不仅能在怀孕期间孕育生命，还能在生命存续期间保护我们的健康。

血管生成防御是保护所有具备循环系统的动物的一种方法，包括人类在内。无论何时，只要你被深深地割了一下，不管是因为手术还是受了外伤，你肯定会注意到受伤的地方在几秒钟内就开始发生变化，这个过程一直持续到伤口愈合。如果你擦伤了膝盖，严重到流血的地步，然后伤口结了痂，痂又脱落得太早，你就会看到这个过程在你眼前展开。痂下的组织鲜红、发亮。在那块红色的区域，成千上万的新血管在伤口中生长，使受伤的组织恢复健康。

当你看到这个过程时，你正在见证血管生成。刚一出血，受伤的组织就会启动血管生成系统。引发这一过程的原因是缺氧，也就是由于受伤，正常的血液流动中断，从而引起氧气水平降低。缺氧是一个信号，驱动生成更多的血管以吸收更多的氧气。缺氧使受伤的细胞开始释放一种叫作生长因子的蛋白质信号，其作用是刺激血管生成。炎症在愈合初期是非常重要的。被称为巨噬细胞和中性粒细胞的炎症细

胞爬进伤口，清除伤口上的细菌和杂物，释放自己的血管生成生长因子，增强血管生成反应。

从这里开始，几个事件在细胞水平上展开，目标是生成血管。多亏了血管中一种叫作内皮细胞的特殊细胞，救援队正在等待接收那些指示内皮细胞进行部署的生长因子信号。大约有一万亿个内皮细胞排列在你的循环系统中，是你体内最丰富的细胞类型之一。把每个内皮细胞想象成一个连接到点火开关上的汽车引擎。现在，想象从受伤部位释放出来的生长因子是汽车钥匙。生长因子与内皮细胞表面的特定受体相匹配，就像汽车钥匙与点火开关相匹配一样。当正确的钥匙插进了正确的点火钥匙孔，引擎就会启动，内皮细胞开始向蛋白质生长因子的来源迁移，并开始分裂，构成管状结构，继而形成新的血管。但是内皮细胞首先需要离开静脉。它们释放酶来消化细胞外套筒状的血管壁，在血管壁上形成小孔。从此刻起，被激活的内皮细胞从这些孔中发芽，并跟随从受伤区域被送来的生长因子的梯度，朝着那个方向构建新的血管。随着血管芽不断变长，它们会纵向卷起形成导管，这些导管最终在顶端连接，形成毛细血管环。随着越来越多的毛细血管环在愈合区形成，一个新的愈合循环就诞生了。

新形成的血管太脆弱，无法支撑血液流动，因此，它们需要另一种类型的细胞——周细胞，来帮助它们成熟。周细胞有两种作用。首先，它们将自己裹在内皮管周围，就像人的脚踝上套一只圆筒短袜那样，以加强结构的稳定性。其次，周细胞减缓血管生成的速度，避免出现血管过度老化的情况。[6]周细胞是变形器。一旦固定在新的血管上，它们就会伸出触手状的手臂来拥抱周围的内皮细胞。单个周细胞

一次可以接触多达20个细胞，并释放出一种化学信号，从而关闭围绕血管生成开展的疯狂的活动。[7]

一旦新血管发芽并稳定下来，血液流动就开始了。大量的新氧气调小了控制生长因子信号的开关，减缓了血管生成的引擎，直到它们最终慢慢停止。同时，该区域释放出天然的血管生成抑制剂，进一步抑制新生血管的生长。当新生血管牢牢地就位后，血管里的内皮细胞就会大量分泌出一种叫作“存活因子”的蛋白质，这种蛋白质可以帮助新生血管周边区域的细胞愈合。如果构造得当，这些具有防御性的新血管可以使用一生，让皮肤和其他器官得以存活。

血管生成系统能时刻感知何时何地需要更多的血管来保持器官健康和正常运转。血管就像一位建筑大师，能够在你锻炼后从你的肌肉中检测出你身体的需要：需要更多的血流量来塑造肌肉。另一方面，该系统也时刻关注应该清理掉某些血管的情况。一个健康的血管生成系统一天24小时的工作就是要实现血管恰到好处的平衡与整合，既不太少，也不太多。

它就像一个调光开关。有需要的时候，强度可以提高，以生成更多的血管。需要调暗时，你体内抑制血管生成的内源（人体内部自然发生）抑制剂就会抑制这个过程。刺激及对抗这些需要的因素无处不在，包括我们的肌肉、血液、心脏、大脑、母乳，甚至精液中。

你的身体对血管生成的控制需要达到完美才能优化你的健康。然而，在人的一生中，有许多因素会破坏这种防御系统，导致血管生成过多，从而滋养病变组织；或者导致血管生成不足，从而造成组织损

失和死亡。在第二部分中，你将学习那些有助于增强你的血管生成防御系统，从而帮助你的身体抵抗疾病的食物。但还是让我们先回到你体内生长的微小肿瘤，看看防御系统是如何崩溃的，以及崩溃所带来的可怕后果，这样你就能明白为什么健康饮食如此重要。微小肿瘤不会生长的主要原因是你身体里有天然的血管生成抑制剂。这些对抗措施通过切断肿瘤的血液供应来控制肿瘤。早在1974年，哈佛医学院的研究人员就发现，只要没有血管生长来滋养肿瘤，癌细胞就会处于休眠状态，不会产生危害。你的免疫系统——之后我会在第五章详细介绍——最终会发现并摧毁它们。然而，随着时间的推移，一些微小的癌巢会释放大量与伤口愈合有关的生长因子信号，摧毁防御系统，克服各种抗血管生成的机制。在实验室的实验中，一旦新血管在小簇癌细胞中发芽，肿瘤就会成倍增长。在血管生成开始后的两周内，肿瘤的体积能膨胀到原来的1.6万倍。[8]当肿瘤操控了血管生成防御系统以促进自身循环时，原本无害的癌症很快就会成为一种潜在的致命癌症。更糟的是，给癌瘤提供营养的这些血管也充当了恶性细胞进入血液的出口通道。这被称为转移，是癌症最危险的一面。癌症患者很少死于他们的原发肿瘤，这些肿瘤通常可以通过手术切除，真正致命的正是如铅弹一样布满全身且转移了的肿瘤。

帮助身体预防不必要的血管生成可以产生强大的抗癌效果，其目标是增强血管生成防御，帮助体内固有的机制将血管控制在正常的平衡区域内。这意味着癌细胞将会失去得到营养的优势，从而无法生长。第一个受益于抗血管生成治疗的病人是一个12岁的男孩汤姆·布里格斯，他住在科罗拉多州丹佛市，被诊断为患有一种叫作肺毛细血管

瘤的疾病，也就是说肿瘤在他的肺部生长。随着肿瘤的增大，他的呼吸变得困难，影响了他进行自己最喜欢的运动的能力，比如棒球，有时甚至影响了他晚上的睡眠。在万般无奈的情况下，他接受了一种名为α-干扰素的药物，他的医生知道这种药物可以阻止血管生成。在一年的时间里，他肺部的肿瘤慢慢变小，直到消失，汤姆恢复了正常的生活。汤姆的病例非常引人注目，《新英格兰医学杂志》将其作为“第一例人类病例”进行了报道，让人们得以窥见肿瘤治疗的未来。9

许多生物技术公司从20世纪90年代开始研发治疗肿瘤血管生成的靶向药物。抗血管生成疗法初见成效的领域是结直肠癌，治疗靶向肿瘤血管的药物阿瓦斯汀提高了患者的生存率。通过使用阿瓦斯汀和其他十几种抑制血管生成的药物，人体自身的血管生成机制会得到增强，许多其他癌症也因此得到治疗。这些癌症包括肾癌、肺癌、脑癌、甲状腺癌、肝癌、宫颈癌、卵巢癌和乳腺癌，以及多发性骨髓瘤。2004年，美国食品药品管理局局长马克·麦克莱伦宣布：“血管生成抑制剂现在可以被视为癌症治疗的第四种疗法（另外三种疗法为手术、化疗和放疗）。”10

过度的血管生成会引发除癌症之外的许多其他疾病，比如视力丧失。健康的眼睛能够看到事物，因为光线可以通过晶莹剔透的液体进入视网膜，并被大脑记录下来，而不受血管的干扰。眼睛的血管生成受到严格控制，视网膜血管里的内皮细胞在人的一生中通常只分裂两次。但是在年龄相关性黄斑变性——全球65岁及以上人群失明的主要原因——和糖尿病相关性视力丧失这两种情况下，血管生成会造成异

常的血管缠结，从而导致液体渗漏和出血。不必要的血管生成所造成的这一灾难性后果会破坏视力。幸运的是，这些疾病现在可以使用美国食品药品管理局批准的生物药物进行治疗，眼科医生将这些药物注射到病人的眼睛里，以中断破坏性的血管生成，阻止渗漏并保护视力。有些病人甚至能重见光明。我有一个病人因为黄斑变性而法定失明[1]，不能开车或打高尔夫球，而这些向来是她最喜欢的消遣方式。在接受治疗后，她可以再次安全地开车，回到高尔夫球场练习挥杆。

在类风湿关节炎和骨关节炎中，关节处的炎症导致新生血管释放破坏酶。这些酶会破坏软骨，造成严重的关节疼痛。银屑病是一种损伤皮肤的疾病，皮肤下异常的血管生成有助于凸起的红色斑块的生长，并伴随着肿胀、刺激性瘙痒和疼痛。

阿尔茨海默病已被发现与过度和异常的血管生成有关。2003年，我和精神病学家安东尼·瓦纽奇博士在《柳叶刀》上发表的一篇论文提出，大脑血管的异常导致了阿尔茨海默病。[11]我们今天知道，阿尔茨海默病患者大脑中的血管是不正常的，实际上并没有增加血流量，而是释放出杀死脑细胞的神经毒素。

甚至肥胖症也与血管生成有密切的联系。虽然肥胖症是一种多因素的疾病，但过量饮食和错误饮食会产生大量刺激血管生成的生长因子在血液中循环。[12]就像肿瘤一样，大量的脂肪也需要人体生长出新的血管来滋养脂肪细胞。[13]对于所有这些健康问题以及许多其他疾病，令人兴奋的新型血管生成靶向药物治疗在实验室和临床试验中表现出了光明的前景。

修剪掉过多的血管固然重要，但同样重要的是保持身体发展出足够的循环系统的能力，以保护那些需要增加或恢复血液供应的器官。随着年龄的增长，我们的循环功能经常会自然衰退，因此需要诱导和促进上述能力，以滋养组织和器官并维持其健康。一旦这种能力受损，人体将无法给出防御性的血管生成反应，而这会带来可怕的后果。

其中一个后果就是神经病。当你的神经功能受到损害时，你就会得神经病。这会导致麻木或疼痛，程度从轻微到严重。你的周围神经是贯穿全身的电线，从你的大脑向你的肌肉传递指令，告诉它们收缩和放松。神经还将你皮肤和肌肉的感觉传回大脑。这些电缆有它们自己的小型循环系统，被称为神经滋养血管，使血液持续流向神经。当神经滋养血管萎缩时，神经开始死亡，症状的范围从刺痛，难以忍受的疼痛到手、腿和脚完全麻木。

糖尿病患者神经的血液供应也可能受损，尤其是在血糖控制不好的时候。糖尿病还会减缓血管生成，而这会损害神经。研究人员一直在利用新方法，即用治疗性血管生成研究来增加神经的血流量。在实验室中，研究人员将用于生成血管内皮生长因子（VEGF）的基因注射到患有糖尿病的动物的肌肉中，发现它们可以增加流向神经的血流量，使神经的功能恢复到接近正常水平。[14]周围神经病的另一个常见病因是癌症化疗，化疗不仅杀死癌细胞，还对神经有很高的毒性，会摧毁它们的微循环系统。在实验室中，使用血管内皮生长因子进行基因治疗可以完全保护神经及其血液供应，防止功能丧失。[15]

当你的血管生成防御系统严重受损时，许多其他疾病会侵入你的生活。慢性伤口便是另一个例子。正常的伤口不到一周就会愈合，而慢性伤口愈合得很慢，甚至根本无法愈合。这些伤口会被感染，产生坏疽，并经常导致截肢。仅在美国就有800多万人受到影响，尤其是患有糖尿病、动脉粥样硬化和下肢静脉瓣膜功能不全的人，或那些卧床、坐轮椅的人。这是一种无声且致命的流行病，死亡率高于乳腺癌和结肠癌。[16]如果你有一个慢性伤口，你的医生的主要目标之一应该是快速启动血管生成，以增加血流量并加快愈合。这可以通过各种医疗设备和其他方法来实现，包括饮食。我们将在第六章讨论刺激血管生成的食物。

你的心脏和大脑也依赖于血管生成防御系统来应对任何对自身循环的威胁。迅速恢复这些器官的血流量实际上是一个生死攸关的问题。当这些器官的血管发生阻塞，也就是动脉粥样硬化时，你的防御系统就会启动，长出新的血管，帮助在阻塞的血管周围形成一条天然的旁路。这种天然旁路被称为侧副血管，是在冠状血管或颈动脉逐渐变窄，阻塞缓慢发生时形成的。如果患有冠心病或颈动脉疾病的人的血管生成防御系统发挥作用，那么他们可以多活几年或几十年。即使是在突发性血管阻塞的情况下，如心脏病发作或发生缺血性中风[2]，如果病人存活下来，其血管生成防御系统也会发挥作用，形成天然的旁路。

如果病人患有阻碍血管生成的疾病，如糖尿病或高胆固醇血症，或者病人是吸烟者或老年人，那么这种防御就会进行得很缓慢。刺激心脏或大脑生成血管的临床试验表明，使用新疗法来加速这一过程是

可能的，但这些疗法仍处于试验阶段，还需要数年才能用于治疗患者。在第二部分中，我将告诉你一些可以在家里食用，用来帮助心血管疾病患者生成血管并恢复健康的食物。

食物与血管生成

显然，一个运转正常的血管生成防御系统可以保护我们抵抗许多疾病。你的健康取决于循环系统的正常平衡，器官中没有过多或过少的血管。当这种平衡被打破时，你的身体就需要帮助。生物制药和医疗设备公司中的研究人员正争分夺秒地研发拯救生命、肢体和视力的治疗手段，但创建一种新的疗法可能需要十年或更长时间，成本超过10亿美元，而且即使研制成功，也会由于价格昂贵或者过于稀缺而导致并非每一个需要的人都能得到。更重要的是，这些药物和设备是用于疾病治疗，而不是预防的。

你的饮食可以用来预防疾病，也可以帮助治疗。来自世界各地的研究表明，特定的食物和饮料，包括许多我们熟悉和喜欢的，可以增强你的血管生成防御能力。甚至你烹饪和组合食物的方式也会影响血管生成。这给我们带来了一个全新的视角，让我们思考吃什么以及怎么吃。如果你想更好地预防那些受血管生成影响的疾病，正确的饮食会为你打开新的大门。如果你目前正在同某种依赖血管生成的疾病做斗争，那么选择正确的食物可以帮助你控制甚至战胜这种疾病。

越来越多的证据都证明了这种方法的威力。在亚洲，饮食中包含大量大豆、蔬菜和茶的人患乳腺癌和其他癌症的风险明显较低。在日

本，100岁以上的老人有69000多人。[17]中国百岁老人的数量也在不断增加。我的叔祖父住在离上海不远的常熟，就在种植绿茶的虞山脚下的一个城镇上，健康地活到了104岁。希腊伊卡里亚岛和撒丁岛中部那些充满活力的百岁老人毕生所吃的都是地中海饮食，这种饮食虽然不是严格的素食结构，却富含促进血管生成、增强防御能力的成分。血管生成是关键的健康防御系统之一，只有明白了这一点，你才能揭开持久健康的新秘密，它就在你体内，而且不受医疗系统的限制。

血管生成防御被破坏的情况

过度的血管生成	血管生成不足
年龄相关性黄斑变性	脱发
阿尔茨海默病	糖尿病足溃疡
脑癌	勃起功能障碍
乳腺癌	缺血性心脏病
宫颈癌	心力衰竭
结直肠癌	神经病
糖尿病相关性视力丧失	周围动脉疾病
子宫内膜异位症	周围神经病
肾癌	压疮
白血病	下肢静脉溃疡
肝癌	
肺癌	
淋巴瘤	
多发性骨髓瘤	
肥胖症	
卵巢癌	
前列腺癌	
银屑病	
类风湿关节炎	
甲状腺癌	

注释：

[1]一般定义为视觉敏锐度小于20/200（一个人需要在20英尺处才能看到正常人在200英尺处就能看到的物体，其中，1英尺合30.48厘米）或更低。

[2]短时间内，脏器血流量减少而引起的脏器功能异常。

第二章 再生

如果说血管生成通过生成新的血管来滋养不同器官并以此作为健康防御的话，那么是什么使这些器官生长并维持其功能的呢？答案是：干细胞。干细胞对你的健康至关重要，如果它们突然停止工作，你会在一周内死去。从你被孕育的那一刻起，干细胞就在身体生长和健康保持方面发挥着关键作用。我们实际上是由干细胞构成的。在你父亲的精子与你母亲的卵子相遇大约5天之后，你的生命开始于子宫内一个由50到100个胚胎干细胞组成的小球。这些干细胞的非凡之处在于它们具有多能性，也就是说它们可以在体内形成任何细胞或组织，从肌肉到神经、皮肤、大脑，再到眼球。当胚胎在12周内长成胎儿时，你所有的基本器官都由干细胞发育而成，这些干细胞会转化为更特化的细胞来执行每个器官的功能。很快，随着身体的形成，特化的器官细胞的数量开始超过非特化的干细胞。

胎儿体内的干细胞不仅能构建有机体，还能提供健康防御，甚至也为母亲提供防御。纽约西奈山医学院的科学家进行了一项具有里程碑意义的室内实验，研究了孕鼠的心脏病发作，而心脏病发作的严重程度足以破坏心脏主泵区的50%。对人类来说，这种程度的损伤即使不会造成迅速死亡，也足以导致心力衰竭。[1]心脏病发作几周后，研究人员发现在存活下来的老鼠中，来自胎儿的干细胞已经从子宫转移到母亲的血液中。值得注意的是，胎儿的干细胞通过血液聚集在母亲心脏的受损区域，并开始再生和修复。在心脏病发作一个月后，迁移

到母亲心脏中的胎儿干细胞有50%变成了她的成熟的心肌细胞，能够自发搏动。这是第一批显示胎儿干细胞可以帮助保护母亲健康的研究之一。

到出生时，发育中的人体身上的大多数细胞已经转化为最终的器官的形式，只剩下一小部分干细胞。分娩后，一些干细胞被留在脐带和胎盘中。人们可以将脐带中的干细胞以脐带血的形式收集起来，送往干细胞库，在那里将它们冷冻起来，以备将来使用。这些干细胞可能会在未来某一天对你的孩子，甚至对你和你的家庭成员有用，因为它们能协助再生或治愈受损的器官。这是一桩一次性交易，我强烈建议收集和储存脐带血。

尽管干细胞的数量很少，但它们仍然在成人生活中扮演着重要的角色。随着我们年龄的增长，它们会在“幕后”悄悄地再生我们的大部分器官。这个过程以其自己的节奏进行，每个器官的再生时间都不一样[2]：

- 你的小肠每2～4天再生一次。
- 你的肺和胃，每8天。
- 你的皮肤，每2周。
- 你的红细胞，每4个月。
- 你的脂肪细胞，每8年。
- 你的骨骼，每10年。

再生的速度也随着年龄的增长而变化。在你25岁时，你的心脏每年大约有1%的细胞得到更新，但是随着年龄的增长，这个速度会放慢。当你75岁时，每年只有0.45%的心肌细胞得到更新。[3]

你的免疫细胞每7天就会再生一次，所以如果你的干细胞消失了，你可能很快就会死于感染。即便你熬过了感染，你也会死于出血，因为负责凝血的血小板每10天左右就会被替换一次。就算你能挺过这一关，你的皮肤也会在6周内脱落。然后你的肺会萎缩，你会窒息。我们的干细胞保护着我们的健康，是我们的生命线之一。

干细胞的治愈能力

我们对人体干细胞的了解可以追溯到原子弹爆炸。1945年，广岛和长崎的核毁灭估计造成了20万人死亡，结束了第二次世界大战。医生观察到，一些在最初的爆炸中幸存下来的人后来没挨过第二波死亡，因为辐射摧毁了他们身体更新骨髓细胞的能力。随着各国政府为未来的核战争做准备，科学家们继续寻找可用于治疗幸存者，并保护他们免受致命的放射性沉降物伤害的干细胞。加拿大的两位研究人员詹姆斯·蒂尔和欧内斯特·麦卡洛在1961年指出，干细胞存在于骨髓和脾脏中，并且可以再生血细胞。蒂尔和麦卡洛发现，如果及时注射，这些干细胞可以拯救暴露在致命剂量辐射下的实验动物。[4]

蒂尔和麦卡洛的工作引领了骨髓移植的发展，这种拯救生命的办法目前已在世界各地实施，以挽救正在接受最严酷的化疗和最高剂量辐射的癌症患者。虽然化疗和放疗确实会杀死癌细胞，但它们也会破

坏骨髓中健康的干细胞。没有干细胞，癌症患者的免疫系统就会崩溃，他们可能死于严重的感染。然而，通过将捐赠者骨髓中的干细胞移植到癌症患者体内，医生可以将患者从必然的死亡中拯救出来。供体的干细胞进入病人的骨髓后便会自行移植，然后重建免疫系统。这种使用供体干细胞的骨髓移植技术被认为是医学上的突破。它的先驱E.唐纳尔·托马斯与肾脏移植先驱约瑟夫·默里一起获得了1990年的诺贝尔生理学或医学奖。但即使没有受到化疗或放疗的伤害，你的身体也需要干细胞，因为它们不断地从内到外重塑你的身体。

在你身体里的37.2万亿细胞中，干细胞只占很小一部分——0.002%，但它们是一个很强大的子集，能够再生你的健康。[5]干细胞可根据需要修复、替换和再生坏死及老旧的细胞。它们就像生活在你体内的特种部队士兵，不断收集情报，进行侦察，执行任务，以保持器官处于最佳状态。每当你受伤或患病时，你的干细胞就会发挥作用：创造新的组织来治愈你或帮助你的身体克服这种情况。这是你的再生健康防御系统。最新的研究表明，与血管生成系统一样，干细胞也受到饮食的巨大影响。

不管你是一个旨在锻炼肌肉的运动员，还是一个正在孕育胎儿的孕妇，抑或是一个正在与衰老做斗争的人，正确的食物都能帮助你提高干细胞的数量和性能，以及它们再生身体的能力。你可以通过饮食来保护心脏，保持头脑敏锐（大脑再生），治愈伤口，保持身体处于年轻的状态。我将在本书的第二部分介绍一些有助于干细胞健康防御的食物，但首先我要给大家普及一下什么是再生，这样你就能明白为什么吃正确的食物可以拯救你的生命。

干细胞与损伤

再生防御系统生来就随时准备好应对外伤或创伤。成体干细胞仍处于未分化状态，等待着被需要并被激活的那一刻。它们可以通过细胞分裂进行更新和复制，同时仍能保持其多能性。一旦处于执行任务模式，它们便会感知周围的环境，并把周围的线索用作指令，转变成需要再生的细胞的确切类型。如果它们发现自己在肺部，它们就变成肺；如果在肝脏，它们就变成肝脏。

干细胞完成这些保护功能的过程始于它们所处的不活跃、未分化和可再生的状态。它们居住在被称为壁龛的特殊的藏身之处。壁龛存在于皮肤、肠壁、毛囊底部、睾丸和卵巢、脂肪、心脏和大脑，尤其是骨髓中，而骨髓是我们骨骼内部的海绵状物质。

骨髓是至少三种不同类型的干细胞的存储单元。造血干细胞（HSC）转化为造血细胞，间充质基质细胞（MSC）前体形成肌肉、脂肪、软骨、骨骼和其他非血液成分。内皮祖细胞（EPC）有助于在再生器官中构建新的血管。它们被统称为骨髓单个核细胞（BM-MNC），因为它们都存在于骨髓中。

干细胞一旦被需要再生的身体部位激活，就会引发一系列事情，把干细胞从它们的壁龛带入你的循环系统。骨髓中的干细胞会被受损器官释放的生长因子信号所改变。一种特殊的生长因子——血管内皮生长因子——是一种强大的干细胞激活剂。这种求救信号通过穿透骨头的血管到达骨髓。一旦进入骨髓，这些信号便会沿着骨髓内一个叫作正弦通道的毛细血管系统传输，而这个系统会让信号浮动到连接在

通道壁上的干细胞上。这些干细胞将信号解读为一种化学警报，并做出相应的反应。一开始是求救信号，最后是一大群干细胞像蜜蜂飞出蜂巢那样，从骨髓进入人体的循环系统。[6]再生身体受伤部分的这个重要步骤被称为干细胞动员。

接下来发生的事情有力地说明了干细胞发挥作用的灵活性。当出现紧急情况时，干细胞会迅速到达受伤前线。干细胞在血液的快速流动中被心脏的泵送活动所推动，利用一种生物定位装置来确定发出求救信号的器官的确切位置。就像导弹瞄准目标一样，干细胞找到了它的着陆点。干细胞上的一种叫作受体的蛋白质附着在着陆区的蛋白质上。它们像细胞魔术贴一样粘在一起，确保干细胞只附着在受伤部位。[7]在发出求救信号后，这一切都发生得很快。例如，研究表明，外科医生切开一个口子48小时后，由于愈合的需要，循环系统中的内皮祖细胞的数量比手术前增加了13倍。[8]

干细胞一旦附着在着陆区，就会对着陆器官的环境进行评估，并根据环境给出的指令执行任务。如果在皮肤中，它们就会变成皮肤细胞，并以满足皮肤需要的方式做出反应。如果在心脏中，它们会变成心肌细胞，并响应心脏的需要。在受伤之后，干细胞会作为一个更大的小组的一部分发挥作用。整个灾难反应小组，包括炎症和其他免疫细胞、血管细胞和凝血细胞，都有自己的特定任务要完成。

干细胞在被植入受伤的组织后究竟会做些什么仍是一个谜。我们知道它们会分化成局部组织并进行再生。但是，干细胞不会长期存在，它们最多只能存活几天。科学家们正在努力记录它们究竟经历了

什么。目前有两种理论：干细胞会改变它们的外观，然后消失在所处环境中，变得与它们正在修复的正常组织难以区分；或者，干细胞有可能只是扮演一个重要但短暂的角色，并在完成任务之后死去。

我们已经知道，干细胞是生长因子、细胞因子和存活因子等蛋白质的生产工厂，而这些蛋白质是器官生长或修复所需要的。它们还能释放特殊的名为外切体和微泡的分子容器，里面装满了蛋白质和遗传信息。当这些分子容器在器官中被释放时，干细胞会指示其他细胞为了修复损伤，下一步该做什么。[9]干细胞释放这些物质，以支持其他细胞帮助在着陆区周围建立一个更健康的社区。这就是所谓旁分泌效应。一项关于骨再生的研究表明，干细胞至少可以释放43种生长因子，帮助改善受损骨的周围环境。[10]

参与干细胞反应的某些生长因子与引发血管生成的生长因子完全相同，它们将这两种健康防御系统联系在一起。例如，当细胞由于缺氧或受损而释放血管内皮生长因子时，它会在局部触发血管生成，而在更远的骨髓壁龛中，干细胞会受到这种因子的警告。如果产生了一大块新生组织，就需要新鲜的血液供应。这时血管生成开始起作用，并通过形成新的血管提供新生组织所需要的营养。相反，干细胞也有助于构建新生成的血管，所以这是一种双赢的关系。新血管中有2%～25%的细胞来自干细胞。

干细胞损伤的原因

我们的再生防御系统对健康和愈合至关重要，而我们的干细胞在

整个生命周期中都非常容易受到一些常见因素的攻击。其中危害最大的因素之一是烟草烟雾。当吸烟者吸入香烟烟雾时，就会出现氧气不足，从而导致干细胞进入血液。但习惯性吸烟最终会耗尽储存在骨髓中的干细胞的数量，随着时间的推移，可供再生和修复的细胞的总数量会减少。[11]更糟的是，吸烟者体内剩余的干细胞无法正常工作——它们自我复制的能力降低了80%，参与再生的能力降低了近40%。[12]吸烟除了对血管有直接损害，还会导致干细胞数量和功能方面的下降，这也解释了为什么吸烟者患有心血管和肺部疾病的风险会增加。

即使你自己不吸烟，只要你附近有吸烟的人，你就不安全。二手烟几乎有着同样的危害。哪怕仅仅在别人呼出的烟草烟雾中暴露30分钟，也足以使你的干细胞昏迷。[13]毫不奇怪，空气污染同样具有破坏性。研究人员发现，那些生活在空气污染严重的社区的人，如果在污染期间暴露在细颗粒物中，他们血液中的内皮祖细胞的数量会下降。[14]

酗酒会杀死干细胞。酒精在很多方面影响干细胞。研究人员对每天少量饮酒的猴子进行了研究，他们注意到，与不饮酒的猴子相比，这些猴子的循环系统中有更多的干细胞。然而，饮酒猴子的干细胞受到了损害，它们参与再生的能力也变差了。[15]大家可以把这些干细胞想象成醉酒的干细胞，它们甚至很难走出一条直线。当孕妇大量饮酒时，胎儿酒精综合征便是一个灾难性的后果。发育中的胎儿遭受永久性脑损伤和生长异常。酒精对胎儿干细胞是有毒的，所以胎儿酒精综合征所造成的破坏部分原因可能就在于干细胞受损。路易斯安那州立大学的研究人员在研究老鼠胚胎发育的模型时发现了这一点。[16]酗酒

还给干细胞健康带来了另一个打击。肯塔基大学的研究人员发现，酗酒会降低被称为少突胶质细胞祖细胞的脑干细胞的活性，而这些细胞是生成新神经元所必需的。这种影响在大脑的海马区尤为明显。这是大脑中负责建立短期和长期记忆的部分。[17]好消息是，当狂饮停止时，这种损害是可以逆转的。

通过减少接触空气污染物、烟草和酒精，我们可以使干细胞避免一些风险，但其他一些风险却很难避免。例如，衰老无情地削弱我们的再生能力。随着年龄的增长，我们骨髓中的干细胞会自然变少。不仅我们的储备会随着时间的推移而耗尽，而且剩余的干细胞还不如我们年轻时活跃。[18]血胆固醇高也会损害干细胞的功能，但并非所有胆固醇都一样。[19]高密度脂蛋白（HDL）是一种“好”胆固醇，它能减缓内皮祖细胞的程序性死亡。增加高密度脂蛋白这种饮食策略对这些细胞有保护作用。[20]这对我们的健康是有好处的，因为内皮祖细胞可以帮助预防动脉粥样硬化，防止脂肪斑块在血管壁上堆积而造成血流量减少，并修复血管内壁。干细胞对血管的这种保护是高密度脂蛋白被视为“好”胆固醇的另一个原因。

慢性疾病也会对干细胞产生有害影响。糖尿病是干细胞杀手。糖尿病患者的干细胞较少，而现有的干细胞无法正常工作。高血糖是问题所在。暴露在高糖环境中的干细胞再生组织的能力较差。它们不能正常繁殖，也不能很好地在体内活动。因此，它们无法正常参与构建新的组织。最重要的是，它们分泌的存活因子比正常的干细胞要少。[21]研究人员发现，即使在没有糖尿病的正常健康的成年人中，高血糖也会影响干细胞。[22]这也是注意糖摄入量的另一个原因。

干细胞损伤在1型和2型糖尿病中都存在。1型糖尿病是一种机体自身免疫系统破坏胰岛素生成细胞的疾病，而胰岛素生成细胞是有效控制糖代谢所必需的。2型糖尿病同样是血糖代谢的问题，但它不是由自身免疫病引起的。相反，由于基因、慵懒的生活方式和（或）肥胖，身体要么不再对胰岛素产生正常反应，要么不能产生足够的胰岛素。纽约大学的一项研究表明，在2型糖尿病患者中，内皮祖细胞的生长能力下降了近50%，如果不控制血糖水平，这种损害会更严重。[23]研究人员使用从糖尿病患者身上提取的内皮祖细胞来测试其在帮助形成血管方面的性能，结果发现非糖尿病患者的干细胞参与这一过程的可能性是糖尿病患者干细胞的2.5倍。荷兰研究1型糖尿病干细胞损伤的研究人员也发现了类似的现象。[24]

当你意识到糖尿病是一种影响全球超过4.22亿人的流行病，并导致一年死亡160万人时，你就会明白干细胞受损是一个巨大的问题。糖尿病是心脏病、中风、失明、肾功能衰竭、慢性伤口和由于下肢截肢而致残的主要潜在原因。这些医学并发症都以某种方式与功能失调的干细胞联系在一起。任何保护或改善干细胞在糖尿病、高脂血症和衰老中的性能的方法都可能成为救命稻草。[25]

周围血管疾病是一种伴有动脉粥样硬化的严重疾病，通常发生在长期患有糖尿病之后。在这种情况下，动脉严重的粥样硬化性狭窄会阻塞腿部的氧气供应。这种状态会随着时间的推移而恶化，腿部肌肉、神经和皮肤的血流量会越来越少。腿上的细胞逐渐缺氧，最终死亡，导致皮肤破裂，造成被称为缺血性下肢溃疡的伤口裂开。由于糖尿病患者的伤口愈合本来已经较慢，当缺血性下肢溃疡发生在糖尿病

患者身上时，就很容易发生感染并导致坏疽。截肢常常成了挽救病人生命的唯一办法。意大利帕多瓦大学的研究人员研究了2型糖尿病和周围血管疾病患者的循环干细胞，并将其与没有糖尿病的健康受试者进行了比较。[26]糖尿病血管病患者的干细胞数量减少了47%，而干细胞数量最少的患者也出现了缺血性足溃疡，这反映了干细胞对伤口再生和修复的重要性。

这里的启迪是，控制好糖尿病对保护你的再生防御系统至关重要。只要控制好血糖，干细胞也就会更健康。相反，对糖尿病控制不力会严重损害干细胞的功能。提升对血糖的控制能力可以增加内皮祖细胞的数量并改善其功能。因此，如果你患有糖尿病，一定要确保你充分掌握你的血糖管理——这确实可以挽救你的生命。[27]

促进干细胞功能的益处

当我们的干细胞系统日渐衰弱时，我们的健康水平也会下降。可是当我们采取措施促进干细胞功能时，我们的健康就会获益。大家可以想一想心血管疾病。德国洪堡的研究人员对519个人进行了一项研究，他们发表在《新英格兰医学杂志》上的论文中说，测量循环内皮祖细胞的基线水平可以预测一个人在未来12个月里是否会心脏病发作或中风，这个基线水平甚至还可以预测个体是否会因此而死亡。[28]在这项特殊的研究中，内皮祖细胞基线水平较高的人首次经历重大病变的风险会比一般人低26%。干细胞基线水平较高的人死于心血管疾病的风险也比一般人低70%。

另一项具有里程碑意义的研究是瑞典的马尔默饮食与癌症研究，它也研究了干细胞水平与心血管疾病之间的关系。[29]这项研究始于1991年，研究对象为一组中年人。在整整19年里，研究人员跟踪调查了参与者的健康状况，定期抽取他们的血液样本，并向他们发放营养问卷，以探究营养与疾病之间的关系。在这一组中，研究人员测量了4742人的一种叫作干细胞因子的血液标志物。干细胞因子是在骨髓中产生的一种蛋白质，滋养着大量储备干细胞。这种蛋白质也存在于血液中，并在血液中指导干细胞的行为，如增殖、迁移，最终根据需要转化为特定的组织，这一过程被称为分化。干细胞因子对干细胞功能的正常运转至关重要。研究人员发现，与干细胞因子水平最低的参与者相比，那些干细胞因子水平最高的人得心力衰竭的风险低50%，中风的风险低34%，死于任何病因的风险低32%。毫不奇怪的是，这项研究还发现，血液中干细胞因子水平最低的人往往是吸烟者、酒精大量摄入者或糖尿病患者。这清楚地表明，生活方式、干细胞功能和患慢性疾病的风险之间存在密切的联系。

在心血管系统中，干细胞具有独特的保护功能。内皮祖细胞不仅有助于再生器官新生血管的形成，而且在修复现有血管的损伤方面发挥重要作用。动脉粥样硬化是一种使动脉硬化和变窄的过程，会增加心脏病发作、中风、周围血管疾病，甚至勃起功能障碍的风险。往往形成于动脉壁上的斑块会出现在血管内壁受损的地方，就像生锈的排水管一样。

如果内壁的损伤得不到修复，就会有越来越多的斑块积聚在上面，最终堆积起来，缩小血管直径，阻断血液流动。内皮祖细胞就像

细胞裁缝一样，可以修复内壁。因此，干细胞损伤会降低你对动脉粥样硬化的再生防御能力。保持干细胞健康可以降低动脉粥样硬化形成的风险，并保护你不患上心血管疾病。

大脑干细胞的减少与痴呆的发展有关。[30]这些干细胞被称为少突胶质细胞祖细胞，能够再生和替换你大脑中的神经元，而且对你年老时保持敏锐的心智功能至关重要。这些干细胞也会受到酗酒的影响。研究人员正在寻找滋养大脑干细胞并促进其功能的方法来治疗阿尔茨海默病。另一种叫作小胶质细胞的特殊脑细胞是由造血干细胞发育而来的。这些小胶质细胞负责清理大脑，移除因阿尔茨海默病形成的有损大脑的β淀粉样斑。中国华中科技大学的科学家们在实验室中将一种名为基质细胞衍生因子-1（SDF-1）的蛋白质注入患有阿尔茨海默病的老鼠的大脑。他们发现，这种蛋白质可以将骨髓中的造血干细胞募集到大脑中，然后干细胞会变成小胶质细胞，改善对疾病中积累的淀粉样蛋白碎片的清理。[31]

医学中的干细胞

干细胞对于健康的重要性毋庸置疑，世界各地都在进行干细胞治疗的临床试验。虽然有许多种再生疗法，但常见的一种是将干细胞注射到身体中，以增强患心脏、大脑、眼睛、肾脏、胰腺和肝脏疾病的器官的再生能力。如果你正在寻找再生疗法的临床试验，请访问clinicaltrials.gov网站，这是世界上最全面的人类研究数据库。该网站由美国国家医学图书馆维护，对寻求最新治疗方法的患者或护理员来说是非常宝贵的资源。要查找再生医学的临床试验，请输入搜索

词“BM-MNC”（骨髓单个核细胞的缩写）或“祖细胞”或“再生细胞”，以及你感兴趣的疾病名称。

搜索结果将告诉你具体的试验，他们正在测试什么，试验在哪里进行，研究是否正在招募患者，如果研究已经完成，那么研究的结果是什么。该网站目前列有6000多个再生试验，这使其成为医学界临床研究最多的领域之一。使用干细胞进行的最具争议和吸引力的是那些旨在逆转多发性硬化、帕金森病，甚至自闭症的试验。[32]

用于再生治疗的干细胞有多种多样的来源，对你而言，了解不同医疗中心如何使用干细胞进行治疗是重要的。这些治疗所使用的干细胞的常见来源是骨髓、血液、脂肪，甚至皮肤。例如，将一根大针插入髋骨并吸取一些液体骨髓就可以从骨髓中取出干细胞。另一种方法是，通过一种叫作分离术的过程将干细胞从血液中取出来，浓缩之后注入病人体内。获取的干细胞通常需要经过几个处理步骤，以确保它们处于最佳状态，并且在医生将它们放回体内之前是安全的。

想象一下：一名整形外科医生做抽脂手术，从心脏病患者的腹部移除脂肪组织（脂肪）并在医院进行处理，将脂肪干细胞从脂肪中分离出来，然后将它们交给正在等待的心脏病专家，由他将干细胞注入病人的心脏。这种方法目前正在进行临床试验。对患者进行的早期研究显示，注射2000万个源自脂肪的干细胞可使心脏病发作造成的损坏范围减小50%。[33]

另一个真正独特的干细胞来源是皮肤，它包含一种叫作诱导多能干细胞（iPSC）的细胞。这不是普通的干细胞，而是一种特殊的成熟

的皮肤细胞，实际上可以被逆转——变回干细胞，然后再重新定向，成为一个与之完全不同的器官的新的分化细胞。

医学研究人员山中伸弥在2006年发现的这一现象引发了整个生物学教科书的重写。2012年，山中伸弥与约翰·B.格登爵士共同获得了诺贝尔生理学或医学奖。科学已经付诸实践。2014年，日本神户理化研究所发育生物学中心的一个研究小组正在治疗一名77岁的女性，她的视力因新生血管性年龄相关性黄斑变性（有时称为湿性年龄相关性黄斑变性）而逐渐丧失。

在给她进行治疗时，研究人员切下了她一小块皮肤，并从这块组织中收集了诱导多能干细胞。然后，研究人员对她的诱导多能干细胞重新进行编程，使其形成一层特殊的视网膜细胞，叫作视网膜色素上皮（RPE）细胞，眼睛里本来就有这种细胞。他们随后将再生的视网膜色素上皮细胞移植到她的视网膜上，发现不仅移植是安全的，其耐受性甚至在两年后仍良好，而且这些细胞还阻止了进一步的视力丧失，她的视力甚至还恢复了一部分。[34]

尽管干细胞广泛应用于再生医学的临床治疗还需要很多年，但临床试验患者和一些私立医疗中心已经从中受益。2016年，我亲身见证了这一点。当时，我参加了梵蒂冈召开的一场名为“细胞视野”的会议，与会的有医学、科学、慈善和信仰领域的世界领袖，大家分享自己在利用成体干细胞保护健康和治疗疾病方面取得的进展。我应邀介绍了一些利用饮食来再生生病组织的新概念，其他研究人员则介绍了他们各自惊人的工作和成果。

其中最令人难忘的是美国西北大学的理查德·伯特所介绍的一些病例，他治疗的病人因自身免疫病而严重瘫痪，一直靠呼吸机维持生命。一个叫格雷丝·迈豪斯的女性在17岁时被诊断出患有硬皮病，这是一种让人极其痛苦的疾病，免疫系统会攻击身体，导致炎症和胶原蛋白的过度分泌。硬皮病最终会使皮肤和器官变得像石头一样硬，而病人也真的会像雕塑一样硬。格雷丝觉得自己的身体变得紧绷，而且呼吸急促，容易疲劳。另一个年轻女子伊丽莎白·库根塔基斯患有重症肌无力，肌肉非常虚弱，以致卧床不起，靠呼吸机维生，通过导管获得营养。平常给她看病的医生也没有什么别的办法。伯特认为再生疗法或许能有所帮助，于是他给每个病人注射了她们自己的干细胞。[35]治疗后，患者很快感到好转，身体功能迅速恢复。她们都继续过着正常的生活，充满活力，能够完全健康地前往梵蒂冈，亲口讲述她们的经历。2018年4月，梵蒂冈召开了另一场名为“联合治疗”的医学活动，与会人士描述了其他引人注目的干细胞应用，包括脑瘫和自闭症治疗，并在早期发现了令人兴奋的有效迹象。

然而，再生治疗并不仅仅依赖于注射干细胞。有些技术可以诱导患者自身的干细胞发挥作用。回想一下，胎盘是细胞和蛋白质的储藏库，这些细胞和蛋白质是怀孕期间组织再生所必需的。胎盘的薄膜被称为羊膜，已经被外科医生用来治疗伤口。羊膜含有超过256种生长因子、再生因子和细胞因子，可以吸引干细胞。当外科医生把薄膜放在缓慢愈合的伤口上时，再生因子被释放出来，干细胞从病人的骨髓中被召集过来，并在伤口上安家。使用这种膜的临床试验表明，与保守的伤口护理技术相比，糖尿病足溃疡和静脉溃疡患者的愈合能力有

很大改善。[36]2012年，我发现了募集患者自身干细胞的机制，并创造了“干细胞磁体”（stem cell magnet）一词，用来描述任何依靠体外技术把患者自身的干细胞吸引到需要再生的地方的方法。[37]

另一种吸引病人自身干细胞进行治疗的方法是给皮肤施加超声波。一种叫作“雾”的特殊装置在一束低频超声波前喷射出细小的水滴。当喷雾瞄准伤口时，水滴会吸收声波的能量并落在病人的伤口上，然后将能量释放到组织中。这就向骨髓中的干细胞发送了一个信号，并将它们招募到循环系统中，而后到达伤口。由于这种方法可以彻底地再生组织，所以“雾”甚至已经被用来预防褥疮，也就是压疮。当一个人长时间一动不动地躺在一个地方，比如医院或疗养院时，他就会形成这种伤口。多达1/3的疗养院病人有这种伤口。[38]随着感染的发生，伤口会恶化，连肌肉和骨骼都露了出来，它们很快就会成为一场医疗灾难。在褥疮出现之前，皮肤下的整个区域都开始死亡。这就是所谓深层组织损伤。如果什么都不做，皮肤最终会破裂，伤口会裂开，露出下面的肉。“雾”已经被用来治疗深层组织损伤，以防止褥疮。治疗的目的是扭转正在死亡但仍然完好的皮肤下面的损伤。声波激发的水滴打在皮肤上，然后这些能量募集干细胞，让它们在深层组织损伤处安家，改善血液流动，从而防止出现伤口。

简单地说，再生医学已经改变了医学的实践方式，它将带来未来战胜疾病的方法，那些现在被认为令人烦恼和不可战胜的疾病。

食物和干细胞

再生并不仅仅依赖于医疗机构的先进技术，你现在也可以在自家厨房里启动身体的再生防御系统。食物和饮料可以激活人体自身的干细胞，从内部增强身体的自我再生和治愈能力。这是一种全新的再生方法，不需要医生、医院或注射。饮食再生利用你自己的干细胞库来恢复健康。一些食物能增强干细胞活性，促进再生，而另一些食物则被发现会损伤干细胞，使其丧失功能。显然，人人都不希望看到干细胞“沉寂”——除非它们是肿瘤干细胞，因为肿瘤干细胞“沉寂”可以救人一命。有些食物也能做到这一点。无论你是身体健康，想要优化自己的力量，还是只想优雅地变老，或者你患有严重的慢性疾病，比如心脏病、阿尔茨海默病、糖尿病，甚至癌症，有一种方法可以利用饮食来引导干细胞，帮你彻底痊愈。我将在本书的第二部分告诉大家影响干细胞的所有食物，以及如何使用它们来改善你的健康状况。

一些需要再生的病症

急性脑损伤	心力衰竭
年龄相关性黄斑变性	高胆固醇血症
脱发	肾功能衰竭
阿尔茨海默病	肝脏疾病
动脉粥样硬化	多发性硬化
自闭症	重症肌无力
失明	心肌梗死
所有癌症	骨关节炎
脑萎缩	骨质疏松
脑瘫	帕金森病
慢性伤口	周围动脉疾病
深层组织损伤	硬皮病
痴呆	脊髓损伤
抑郁症	中风
糖尿病	血管性痴呆
勃起功能障碍	

第三章 微生物组

在一个人们的身份认同越来越多的时代，我们又迎来了一种新的身份。你不再只是人类——你是一个共生功能体。这个术语描述的是一种有机体，它靠把多种互利的物种组合在一起发挥作用。你是一个共生功能体，因为你的身体不是一个单一的实体，而是一个高度复杂的生态系统，体内和体表有39万亿细菌，其中大部分是好的。这些细菌的数量大致相当于你身上的细胞总量（约37万亿），但加在一起的重量大约只有3磅[1]，相当于你大脑的重量。[1]它们顽强得惊人，能抵抗胃酸和肠道内的化学物质。

虽然医学界曾经认为微生物是令人讨厌的疾病载体，应该用抗生素清洗、消毒并杀死它们，但我们现在知道，我们体内的大多数细菌都以非常复杂的方式保护着我们的健康，甚至影响着我们的行为。健康的细菌被统称为微生物组，它们远非赖着不走的家伙，而是形成了一个复杂的生物系统，以多种方式与你的细胞和器官相互作用。（这个系统还包括真菌、病毒和被称为古生菌的微生物，但细菌将是本章的重点。）

我们每天都从世界各地的研究人员那里了解到更多关于我们微生物组的情况，以及它如何促进健康，甚至帮助我们战胜癌症这样的疾病。一些肠道细菌，如植物乳杆菌、鼠李糖乳杆菌、蕈状芽孢杆菌，有着内分泌物或激素的功能，甚至可以产生和释放大脑神经递质，如催产素、血清素、γ-氨基丁酸（GABA）和多巴胺。这些化学物质会

激活大脑的信号，从而对我们的情绪产生深远的影响。[2]一些细菌释放的代谢产物能保护我们免受糖尿病的困扰；另一些则控制腹部脂肪的生长。一种名为双歧杆菌的肠道细菌已经被证实可以通过独特的肠脑互动来减轻人们的压力和焦虑。[3]我们的细菌影响着血管生成、干细胞和免疫，甚至可以影响我们的激素、性健康和社交行为。它们既可以滋养人类的细胞，也可以刺激和激怒这些细胞。我们体内的微生物区系[2]可以决定生死，决定我们是得重病还是抵抗住疾病。

食物具有惊人的力量，可以影响微生物组的上述能力。毕竟，我们吃什么，细菌就吃什么。它们代谢我们食用的食物和饮料，并产生有益（或有害）的副产品，影响我们的健康。但是，在深入介绍食物如何影响细菌之前，我想和大家分享我们对体内这些有益的寄居者的了解。一项令人惊讶的新研究告诉了我们它们来自哪里以及会做些什么。这是一场新兴的医学革命，利用我们体内微生物组防御系统尚未开发的力量来预防和治疗疾病。

人类和细菌之间的关系——好与坏

在这个星球上，人类和细菌一起进化。二三十万年前，当人类刚刚进化成智人时，我们的狩猎采集祖先将他们所能找到的一切当作食物：古老的谷物、坚果、豆类和水果。所有这些都含有大量的纤维，而微生物赖以生存的正是这些纤维。[4]食物是从富含细菌的土壤和植被中被手工采摘的，所以我们的远祖吞下去的每一口食物都含有来自周围环境的微生物，它们会随着食物一起进入他们的肠道。即使在约公元前10000年的第一次农业革命之后，人类从狩猎和采集转向依赖

人工种植的食物时，主食仍然主要以植物为基础。这种饮食模式富含微生物所消耗的纤维，也富含来自环境的细菌，在进化过程中塑造了我们的身体，让我们得以生存。

尽管我们与细菌的命运紧密相连，但在历史的大部分时间里，人类甚至都不知道细菌的存在，更不用说了解健康的细菌在我们体内所扮演的角色了。不过在过去几个世纪里，科学已经改变了我们对细菌如何既带来疾病，又促进健康的理解。这些理解始于疾病。在微生物学领域早期，我们对细菌的了解大多集中在“坏”细菌上，但这是有原因的。毕竟，纵观历史，毁灭性的流行病不时席卷全球，细菌所到之处，大部人都无法幸免。在中世纪，伤寒、瘟疫、痢疾和麻风病等可怕的疾病猖獗，给无数人带来痛苦和死亡。那时的医生对这些疾病的病因只有理论解释，他们甚至不太知道周围不卫生的环境会让细菌传播。当时，在世界各地的大多数社区，不管在家中还是在街头，人们的粪便、尿液、腐臭的食物和害虫都混在一起，形成了无处不在的粪坑，使得细菌群得以繁殖和传播。

19世纪40年代，维也纳暴发了一场产妇死亡率高的流行病，随之而来的是医学界的一个重大发现。大量妇女在一家特定的产科诊所分娩后死于感染。该诊所的医生伊格纳兹·塞梅尔魏斯注意到一个规律：负责接生的医生在母亲死亡之后将她们直接送往停尸房，在那里对她们进行尸检，然后回接生室负责接生下一位即将分娩的母亲。塞梅尔魏斯开始琢磨：不管是什么夺去了那些妇女的生命，这种东西是否会随医生一起回来，继而夺走新受害者的生命？他想出了一个新点子：医生应该在尸检和分娩之间用一种“消毒”溶液洗手，以消除这种隐

患。这个点子起作用了。产妇因感染导致的死亡率骤降至个位数。[6]

塞梅尔魏斯的发现是卫生医疗程序发展史上的一个转折点。之后还有另一个重要的里程碑，约瑟夫·利斯特（与漱口水同名）警告说，洗手远远不够：所有手术器械也必须在化学溶液中消毒。[7]结果便是手术后坏疽的减少。诸如此类的创新使医院、手术室和医生办公室的卫生消毒水平达到了我们今天认为理所当然的高标准，并将继续拯救千百万人的生命。

然而，这也带来了意想不到的后果。人们对如何控制和消灭可能导致感染的细菌了解得越多，就越普遍地认为所有细菌都是有害的，由此开启了至今仍存在的恐惧细菌的时代。我们大多数人从小到大都在清洗、消毒、尽量避免细菌的侵袭。细菌是有害的，需要用抗生素来消灭，这一众所周知的信息渗透在公共卫生和公众意识中。消毒剂、洗手液和抗菌皂成为家居用品。在我们的食品系统中，杀虫剂、巴氏消毒法和牲畜抗生素得到了广泛应用，杀死了无处不在的细菌。事实上，抗生素革命彻底改变了现代医学——将拯救生命、杀死细菌的能力交到世界各地的医生、医院和公共卫生部门手中，从而在很大程度上消灭了过去具有破坏性的流行病。但是科学一直在悄悄地做出有悖于直觉的发现。有些细菌实际上能带来挽救生命这样的益处。早在1907年，一位著名的俄罗斯动物学家伊利亚·梅奇尼科夫就开始质疑“所有细菌都是坏的”这一正统说法是否有缺陷。1892年法国霍乱流行期间，梅奇尼科夫将细菌混合在培养皿中，发现一些细菌可以刺激霍乱的蔓延，但令他惊讶的是，其他细菌却阻碍了霍乱的蔓延。[8]于是他推测吞咽一些有益细菌可能有助于预防致命疾病。另一件事也让

他感到震惊：尽管农村条件恶劣，人们非常贫穷，卫生情况极差，可有些人活到了高龄。他指出，在保加利亚，高加索山区的农民活了100多岁。他观察到年龄最大的村民喝的是含有保加利亚乳杆菌的发酵酸奶。梅奇尼科夫认为，长寿的秘诀之一就是食用健康的细菌。历史将证明他是对的（1908年，他因在免疫方面的开创性工作而获得诺贝尔奖）。

微生物组科学

今天，微生物组被认为是医学研究中最令人兴奋和最具颠覆性的领域之一。这也是一个快速发展的领域。2000年，论述微生物组的文章只有74篇，但是2017年该领域发表的研究论文多达9600余篇。科学进步得如此之快，我们无法将它仅仅归结为几个要点，而是需要整套百科全书来论述我们自身的细菌。这些知识将改变我们对健康的理解，并让我们重新思考医学实践、公共卫生政策，以及食品、添加剂、制药和诊断检测等行业生产未来产品的方式。

我之所以选择强调当前前沿研究的一些观点，主要是因为这些见解将帮助你在饮食方面做出更好的决定。为了简化这一切，我在描述食物和它们所影响的细菌时，只会列举一些有益于健康的特定细菌。这种将高度复杂的领域刻意简化的做法将帮助你熟悉微生物组，而不会被细菌分类学和宏基因组学吓倒。

就像你第一次去动物园一样，我的建议是，你要把注意力集中在特色景点的要点上，而不是试图记住每一个展出动物的细节。细菌的

拉丁名字很拗口，也很难记，但是你要习惯它们，因为它们实际上是你的一部分，而且可以肯定有益细菌的名字未来会变得非常熟悉，连小学生都会知道它们。

放线菌、拟杆菌、厚壁菌、乳杆菌、变形菌……你会在这里读到这些名字，而它们还只是一个开始。据估计，全世界细菌的种类超过10亿。绝大多数与人类没有直接关系，但许多其他种类的细菌却已经进化到在我们体内欣欣向荣的地步。已知的肠道细菌有1000多种。人类口腔中已经发现了超过500种细菌，任何一个个体的口腔通常含有25种或更多的细菌。1毫升唾液（约1/5茶匙）含有多达1亿个口腔细菌。[9]这差不多是东京都市圈人口（3700万）的3倍。

为了揭开人类微生物组的奥秘，美国国立卫生研究院在2008年启动了人类微生物组计划，灵感来自人类基因组计划。[10]2012年，该计划在著名的科学杂志《自然》上发表了一篇具有里程碑意义的论文，记录了242个个体的微生物组中的细菌。这项研究在多个场合对每个志愿者身上的多个部位进行了检测，这些部位包括嘴、鼻子、皮肤、肠道和生殖道。研究人员发现微生物惊人的多样性。不仅个体在微生物组的数量和多样性上有很大的差异，而且同一个体不同部位的细菌也有很大的差异。没有一组细菌在所有人身上一模一样，哪怕是在健康的个体中。[11]

微生物组的多样性是健康的一个重要标志。与人类社会一样，我们细菌生态系统的多样性以其优势和更有效的合作保护健康。我们拥有的细菌数量越多，种类越多，我们就越健康。正如与邻近物种共同

兴旺、令人印象深刻的珊瑚礁一样，微生物组是一个生态系统，依赖于社会成员之间彼此包容的微妙平衡，为了我们的健康而共同努力。

我们的微生物组以很多方式影响着我们的健康，包括它们在处理通过我们肠道的食物时所产生的物质。最著名的物质实际上就是细菌的代谢物，称为短链脂肪酸（SCFA）。这些物质都是细菌消化植物性纤维所产生的副产品。（顺便说一句，当你听到“益生元”这个词时，它通常指的是这种滋养细菌产生短链脂肪酸的膳食纤维。）人们发现短链脂肪酸有一系列惊人的保健功能。它们的抗炎特性能够保护你的肠道和整体健康，它们可以提升你的身体代谢葡萄糖和脂类的能力。[12]短链脂肪酸还可以提高免疫力，引导血管生成，并帮助干细胞，充当人体四个健康防御系统之间的连接。乳杆菌和双歧杆菌之所以被认为对人体有益，就是因为它们产生短链脂肪酸。

三种主要的短链脂肪酸——丙酸盐、丁酸盐和醋酸盐——都在人体中扮演着独特的角色。例如，丙酸盐可以降低胆固醇，减少炎症，防止动脉粥样硬化斑块的形成，并改善消化系统的健康状况。[13]它还能激活免疫细胞。[14]丁酸盐是结肠内肠细胞的主要能量来源，它能促进结肠健康，并具有抗炎作用。它还能刺激血管生成，促进伤口愈合，并引导干细胞转化为不同类型的器官。[15]醋酸盐被释放到周围组织中，刺激那里的瘦素，从而抑制饥饿。[16]

其他微生物组代谢物也可以促进健康。例如，植物乳杆菌产生的代谢物能够刺激肠道干细胞的抗炎反应。[17]这可以缓和肠道受到的刺激，为肠道的愈合打下基础。在对韩国泡菜的研究中，人们发现这种

辛辣发酵的韩国调味品含有植物乳杆菌，而植物乳杆菌能产生一种细菌产品，可以预防感染甲型流感病毒。[18]木脂素是一种植物多酚，可以充当益生元。肠道微生物组对其进行代谢后，会产生被称为肠二醇和肠内酯的生物活性物质。这些物质已经被证明可以抑制乳腺癌的发展。[19]对甲酚和马尿酸盐也是肠道中产生的代谢物，有助于减轻压力和焦虑（吃巧克力可以增强其作用）。[20]东芬兰大学的研究人员发现，富含全谷物和纤维的饮食会使细菌产生吲哚丙酸，而吲哚丙酸是另一种可以预防2型糖尿病的代谢物。[21]

但凡事都有另一面。我们的微生物组产生的一些物质是有毒的，所以我们的目标应该是限制它们的产量。例如，脱硫弧菌等细菌会产生硫化氢，这种化合物闻起来像臭鸡蛋，通常存在于火山和温泉中。硫化氢对我们的肠道有很大的毒性。当它由脱硫弧菌产生时，它会破坏肠道内壁，而肠道内壁通常会将食物和身体其他部位产生的废物密封起来。这种破坏会造成肠道渗漏，就像在一件潜水衣上扎了许多小孔，使得食物颗粒和垃圾更容易从肠道里漏出来。食物颗粒的泄漏会引起肠道周围的炎症反应，从而使人体对食物产生类似过敏的反应，甚至引发结肠炎。毫不奇怪，我们可以在炎症性肠病患者的粪便中发现产生硫化氢的细菌。[22]

位置，位置，位置

微生物组遍布你的全身，尤其是皮肤和体腔。促进健康的细菌生活在你的牙齿、牙龈、舌头、扁桃体、鼻子、肺、耳朵、阴道，特别是肠道中。

肠子是一根长管子，大约30英尺长，相当于两辆小货车的长度。它始于口腔，终于肛门。这一头一尾之间便是你的胃、小肠和结肠。结肠是微生物组的一个聚集中心。在它的整个内部，有一层黏稠的黏液保护着肠道。黏液膜形成一个屏障，把你吃过的或消化过程中产生的有毒物质或微生物组留在肠道内。黏液和黏膜都有可能受到肠道细菌的影响。实际上，有些细菌在黏液中大量繁殖。肠道不仅仅是一个简单的消化容器，它还是一个由微生物组控制的健康指挥中心。

我们肠道内的健康细菌在我们出生之前就已经存在了。我在医学院的时候，老师告诉我们孕妇的子宫是无菌的，健康的细菌只有在分娩的时候才会被引入婴儿体内，在婴儿的头部经过产道被挤压时。寄生在阴道的细菌与婴儿的嘴唇接触，婴儿随即会吞入将在肠道内繁殖的细菌。无菌子宫的观点已经被推翻。我们现在知道，健康的细菌是在怀孕期间从母体转移给胎儿的。[23]胎盘以及胎儿在其中漂浮了9个月的羊水里都含有细菌，这些细菌会在胎儿的体内定植，影响胎儿的微生物组和未来的健康。[24]当然，在经阴道分娩时，细菌也会转移到婴儿身上。

即使在婴儿出生之后，母亲仍然会继续促成婴儿身上微生物组的形成。新生儿被立即交给母亲，与母亲建立皮肤接触和亲密关系。在他们皮肤相触时，婴儿便接触到了细菌。然后，母乳喂养会给婴儿带来更多的微生物。[25]现代医学再次颠覆了医生之前在医学院学到的知识，即母乳是无菌液体。错。我们现在知道，来自母亲免疫系统的特定细胞从她的肠道中提取细菌，并通过淋巴通道将它们输送到乳房上的乳腺导管。这种细胞名为树突状细胞。这意味着母乳中充满了健康

的细菌，而且这些细菌会进入婴儿的肠道。事实上，据估计，婴儿的肠道细菌几乎有30%来自其母亲的母乳，10%来自吮吸乳头和吞食皮肤细菌，其余来自早期对环境的接触。[2]由于一个婴儿每天消耗约27盎司[1]的母乳，所以估计他每24小时就会吞入多达1000万个细菌。我们现在不妨想一想在分娩前后给母亲或婴儿使用抗生素的潜在影响。这可能会减少母亲体内重要的健康细菌，或者干扰它们在分娩和哺乳期间的传播。配方奶粉喂养的婴儿体内的微生物组与母乳喂养至少6周的婴儿相比存在显著差异。[27]

当婴儿改吃固体食物时，随着食物中的细菌和益生元进入肠道，肠道菌群再次发生变化。到3岁时，孩子就已经形成了菌落，这将帮助他们在以后的生活中保护自己的健康。一些“健康得不可思议的人”，即他们在各个年龄段（从3岁到100多岁）都没有任何健康问题或严重的家庭病史。对1095名这样的人进行的一项研究显示，无论老幼，共同特征在于他们有着几乎一模一样的微生物组。[28]

医学界现在面临着如何使用抗生素的难题。作为一名医生，我知道抗生素的价值，也亲身体会到合理使用抗生素的好处。但随着我们对微生物组的不断了解，我们开始思考杀死“好人”的后果。每个医生在专业的培训过程中都见到过艰难梭菌（C.difficile）感染。C.代表梭菌属（Clostridium），事实证明，梭菌并不是外来入侵者，而是正常微生物组的一部分。然而，这种肠道细菌需要由其他细菌控制它的生长。当病人被给予像克林霉素这样的抗生素时，艰难梭菌有时会过度生长并引起肠道紊乱，伴有严重的腹泻、发烧、痉挛和危及生命的并发症，如肠穿孔和出血。但当我们了解到微生物组是如何保护我们的

健康时，我们就开始重新思考，改变我们的肠道细菌会如何导致食物过敏、糖尿病、肥胖症、心血管疾病、癌症、阿尔茨海默病，甚至抑郁症的发病率的增加，这真的很不可思议。这个谜题还远未解开，但它应该让我们对漫不经心地使用抗生素，甚至防腐剂这一行为更加谨慎。它告诉我们，我们需要更多地考虑如何让肠道细菌保持良好状态，从而保持我们的整体健康。正确的饮食便是一种方法。

饮食如何影响微生物组

我们的饮食对肠道微生物组的功能有很大的影响。在你的一生中，将有60吨食物通过你的消化道。[29]你吃的东西也会滋养你的细菌。含有益生元的食物可以改善细菌的功能。我们还可以通过食用天然就含有健康微生物的食物，将新的细菌引入我们的生态系统。通过食用一些常见的发酵食品，这很容易实现，正如你将在第八章中看到的。这便是益生菌食品。其他食物则会改变肠道环境，使之更有利于某些细菌生长。

我们一生都在不断地将新的细菌引入体内，甚至会与朋友和家人交换细菌，而这些细菌之后会成为我们微生物组的一部分。每次接吻都能引入多达8000万个细菌。[30]但最常见的进入点是吃。影响微生物组的食物要么是益生菌，要么是益生元。益生菌食品，如酸奶、酸菜、泡菜和奶酪，都含有活的细菌，因此它们也为我们身体内部的生态系统带来了益处。一种著名的奶酪能够说明这种效果。卡芒贝尔奶酪是产自法国的一种柔软、奶油状、味道刺鼻的牛奶奶酪。法国国家农业研究院和巴黎第五大学的研究人员研究了卡芒贝尔奶酪对人体的

影响，他们让12个健康的志愿者连续4周、每天2次食用3块（40克）来自同一批次、骰子大小的卡芒贝尔奶酪。[31]他们在研究前收集了一次参与者的粪便样本，在整个研究过程中收集了两次，在研究结束一个月后又收集了一次。他们检测了奶酪样本中的微生物，也检查了粪便细菌的变化，发现了一些值得注意的生物。一种是叫作白地霉的真菌，这种真菌通常不存在于人体中，但可以在卡芒贝尔奶酪的发酵剂中找到。这证明了源于奶酪的微生物可以通过肠道传播。粪便中也发现了用作细菌发酵剂的肠膜明串珠菌。植物乳杆菌是一种存在于卡芒贝尔奶酪和健康人体微生物组中的细菌，食用卡芒贝尔奶酪之后，这种细菌在人体中增加了。因此，吃奶酪不仅能将新的细菌引入肠道，还能影响肠道已有的细菌。

益生元是一种人体无法消化的食物，却能给我们肠道中的健康细菌提供食物。它们本身不是微生物，但能够增强健康的肠道细菌的功能，因为它们能提供肠道细菌的生长所需的食物，从而产生健康的代谢物或影响免疫系统。通常，益生元是一些膳食纤维，能被微生物区系代谢，形成许多有益的代谢物，尤其是前面提到的各种短链脂肪酸。我们将在第二部分更加详细地讨论不同的益生菌和益生元食品。我们的食物影响微生物组的其他方式还有：改变肠道环境，使其有利于健康细菌的生长。我们可以把肠道中的细菌想象成竞技运动队。它们每个细菌都在训练，准备和对方较量，以获得统治地位。给一个物种它们喜欢的食物可以使其成长速度高于其他团队，从而获得竞争优势。研究人员发现，微生物组营养是一个完整的子领域，在这个领域里，食物中糖、脂肪和纤维的比例可以决定哪些细菌最终会在肠道中

占据主导地位。

环境的微小变化也会使某一个物种更受益。在肠道中，覆盖在肠壁上的黏液是一些细菌的家。黏液中含有一种可形成胶体的碳水化合物，有助于维持黏液的黏着性。这种碳水化合物也被肠道细菌用来代谢食物。某些食物可以影响黏膜层，并通过改善环境来帮助这些肠道细菌。阿克曼氏菌是我们微生物组中一种重要的有益细菌，在肠道黏膜层生活和繁殖。吃一些增加肠道黏液的食物，比如蔓越莓或石榴，有助于阿克曼氏菌的生长。这些食物我将在第二部分介绍。

微生物组与子孙后代

就在我们研究体内的细菌如何影响健康的同时，其他研究也在揭示微生物组作为你生活方式的遗产会如何传递给后代。如前所述，我们肠道生态系统中的细菌种类越多，我们就越健康。然而，斯坦福大学、哈佛大学和普林斯顿大学研究饮食和微生物组的科学家们已经表明，如果我们不小心，我们的饮食方式实际上会使得一些肠道细菌灭绝，而这可能会影响后代的健康。科学家们从健康的人体内取得肠道细菌，并将其植入无菌老鼠体内进行了实验，包括将健康志愿者的粪便放入老鼠的肠道，这样细菌就能在老鼠体内定植，并复制健康人类肠道中的生态系统。

在一项研究中，科学家们将一组老鼠的饮食从低脂肪、高纤维（类似于对人类和有益细菌都有好处的植物性饮食）改为不健康的高脂肪、低纤维（类似于西式饮食），为期7周。这种饮食变化彻底改

变了微生物组。原本存在于健康志愿者体内的各种细菌，有多达60%的细菌对不健康饮食做出了反应，数量减少了一半。后来的情况更糟。当科学家们让老鼠回到更健康的植物性饮食上时，减少的细菌只有30%恢复到以前的水平。事实上，整个微生物组的结构在之后长达15周（大约是老鼠寿命的10%）的时间里一直都在变化。科学家们得出的结论是，一些健康的细菌具有复原能力，能够从饮食损害中恢复过来，而另一些则不能。他们称这种持续性的损伤为饮食在微生物组那儿留下的“疤痕”。

这项研究让人们感兴趣的是：当研究人员开始培育这些老鼠，并让每一代老鼠都吃高脂肪、低纤维的西式饮食时，微生物组的疤痕历经几代后在老鼠身上变得越来越大。在每一代老鼠中，来自健康人类体内的原始细菌越来越多地从微生物组中消失。到了第四代（第一代的曾孙），来自最初健康老鼠体内的微生物已经有72%无法被检测到。几代老鼠都吃同样不健康的高脂肪、低纤维食物，结果永久性地杀死了健康的肠道微生物。[32]它们灭绝了，无法像以前那样通过更健康的植物性饮食再生。

即使是在短期内，不健康的饮食也会对你的微生物组造成破坏，哪怕在你恢复健康饮食后，也会留下需要时间才能恢复的疤痕。这些疤痕会对你的健康造成严重的不平衡。由于微生物组关系到其他健康防御系统，不健康的饮食会进一步损害你的血管生成防御系统，破坏你干细胞的功能，使你的身体更难保护它的DNA，并损害你的免疫系统。[33]这是很严重的，因为一些细菌能够激活你的免疫系统来抵御癌症和感染。其他有益的细菌会降低你的免疫反应，防止对进入肠道的

食物产生过敏反应。在第五章详细讨论免疫系统时，我会提供更多的细节。

微生物组与疾病

尽管现代文明在20世纪的大部分时间里都在与微生物引起的疾病做斗争，但到了21世纪，我们或许可以运用细菌来对抗疾病。当我听到波士顿麻省理工学院比较医学系主任苏珊·厄尔德曼的演讲时，我开始意识到这种做法的潜力。作为一场年度伤口愈合会议的联合主席，我邀请她介绍她对一种名为罗伊氏乳杆菌的细菌的研究，这种细菌是人类微生物组的一部分。厄尔德曼介绍了她的研究，展示了这种细菌使伤口愈合得更快的方式。她的发言引人入胜。她提供了令人信服的数据，证明在老鼠的饮用水中加入罗伊氏乳杆菌可以加快老鼠伤口愈合的速度。某些酸奶中就有罗伊氏乳杆菌，人们也将它用作膳食补充剂。将其用作益生菌食用时也对人体有效。之后，厄尔德曼和我进行合作研究，了解这些细菌帮助加速愈合的机制。答案是：吞下罗伊氏乳杆菌能加快皮肤伤口愈合过程中的血管生成。健康防御系统之间的另一种联系就这样被发现了。

但伤口的愈合仅仅是个开始。在实验室中，罗伊氏乳杆菌还能减少老鼠腹部的脂肪和肥胖的发生，即使它们吃的是薯片这种垃圾食品。罗伊氏乳杆菌能促进浓密、有光泽、健康的毛发生长，改善肤色，增强免疫系统，防止结肠和乳腺中肿瘤的生长。这还不是全部。实验表明，饮用水中的罗伊氏乳杆菌可以使雄性老鼠的睾丸变大，促进睾酮的分泌和提高交配频率。一个真正有趣的发现是罗伊氏乳杆菌

刺激大脑释放催产素，这是一种与社会交往密切相关的神经化学物质，在拥抱、握手、结下亲密的友谊、接吻、哺乳和性高潮时，大脑都会释放这种物质。对这种细菌的深入研究引人瞩目，以至于《纽约时报》发表了一篇题为《微生物，一个爱情故事》的文章。[34]不用说，这是一种值得服用的益生菌，因为有科学证据证明了它的作用和潜在的好处。

微生物组失衡

生态失调指细菌生态系统受到严重干扰，这种肠道细菌的不平衡状态与许多疾病相关，包括糖尿病、肥胖症、自闭症、炎症性肠病、感染性结肠炎、肠易激综合征、癌症、哮喘、银屑病、多发性硬化、帕金森病、阿尔茨海默病、动脉粥样硬化、心力衰竭、乳糜泻、肝脏疾病、慢性疲劳综合征、蛀牙、精神分裂症和抑郁症。[35]导致上述病症的确切的微生物或微生物失衡机制，以及它们是原因还是结果，正由一些学界的后起之秀进行研究。与此同时，医疗机构也开始注意到这一点。三氯生是一种曾经被广泛使用、如今被禁用的抗菌化学物，过去出现在牙膏、肥皂、洗涤剂和其他2000多种消费品中，有人发现它会破坏婴儿的肠道微生物组，增加老鼠结肠炎和肿瘤的发生率。[36]

生物技术产业渴望利用微生物组的力量。一种被称为粪便微生物移植（FMT）的疗法已经被研发出来，用从健康供体的粪便中提取的有益的肠道细菌来取代不健康的肠道细菌，从而治疗生态失调。该治疗方法已被用于治疗艰难梭菌结肠炎，前文已经提到过，这通常是使用抗生素引起的并发症。虽然标准治疗手段是使用更多的抗生素来杀

死艰难梭菌，不过60%的人会复发感染。在这种情况下，医生开始求助于粪便微生物移植疗法。健康的供体被要求提供粪便样本，并将其与水混合，然后由医生使用结肠镜沿整个结肠内部喷洒混合物。尽管粪便微生物移植疗法令人作呕，但它的支持者声称，在大约90%的病例中，用这种疗法治疗一次就有效果。临床试验正在进行中，看看粪便微生物移植疗法是否有助于预防或治疗复发性尿路感染、慢性便秘、糖尿病、溃疡性结肠炎，甚至肥胖症。

一些生物技术公司正将由益生菌、膳食纤维和植物活性物质组成的特殊配方研发成一种奶昔，以促进健康的细菌在肠道内再生，并用作治疗糖尿病、肥胖症和其他疾病的手段。其他公司正在采取一种诊断方法，对你的粪便进行分析，然后给你一份关于你体内微生物组的报告。一种名为SmartGut的粪便测试可以对粪便中细菌的DNA进行测序，并告诉你是否有什么捣蛋鬼和应该采取什么行动。一种名为SmartJane的阴道微生物组测试不仅能识别性传播疾病，还能识别23种健康的阴道细菌。

益生菌补充剂被吹捧为一种将健康细菌引入我们肠道的简单方法，尽管这一产业十分庞大——2016年为360亿美元，预计2024年将增长到650亿美元，它们的功效却没有定论。[37]例如，含有乳杆菌和双歧杆菌的益生菌产品可以在食杂店和药店买到，也可以通过网上购物买到。现在面临的挑战在于，与你将在第八章了解到的食物相比，大多数商业益生菌并没有得到很好的研究。不过，总的来说，对有着健康免疫系统的人而言，它们被认为是安全的，而且可能有助于改善腹泻和其他消化不良的症状。

饮食可能是影响我们微生物组最有力的工具。天然食品提供了更多样化的来源，例如酸奶、发酵食品，以及一些富含细菌的饮料。但即使你不直接食用益生菌，你每天吃的东西也对你的微生物组防御系统有着最深远的影响。我们的饮食随时可以减少或增多肠道微生物组的数量。你吃的食物会影响肠道的愈合能力，方式有时令人咋舌。在本书的第二部分，我将告诉你不同类型的食物如何相互作用，并构建更好的微生物组。例如，你可以影响肠道中某种特殊的有益细菌的数量，而这种影响又被证明能使一些癌症治疗更有效。

但首先，我想与大家共享人体得以保持健康的另一个强大的防御系统：人体保护DNA的机制。

微生物组失调引发的疾病

阿尔茨海默病	胆囊癌
哮喘	心力衰竭
动脉粥样硬化	肠易激综合征
自闭症	肠漏综合征
双相情感障碍	肝脏疾病
乳腺癌	代谢综合征
乳糜泻	多发性硬化
慢性疲劳综合征	肥胖症
慢性阻塞性肺疾病	胰腺癌
结直肠癌	帕金森病
克罗恩病	银屑病
抑郁症	类风湿关节炎
糖尿病	精神分裂症
食管癌	胃癌
食物过敏	溃疡性结肠炎

微生物组的关键成员

主要的细菌类群	
拟杆菌门	拟杆菌门细菌是微生物组的第二大组成部分。其中许多是产生短链脂肪酸的细菌。
厚壁菌门	厚壁菌门是微生物组中最大的组成部分，也是最多样化的。产生短链脂肪酸的主要的有益细菌都属于厚壁菌门，但其他菌株已被证明具有致病性。
变形菌门	人们通常认为过量的变形菌是有害的。几项研究表明，在代谢紊乱和炎症性肠病中，变形菌的数量明显增加。
放线菌门	放线菌通常被认为是有益的。这个细菌门包括双歧杆菌，也就是益生菌补充剂中通常含有的成分。
疣微菌门	疣微菌门是最近发现的一个非常小的门。值得注意的是，它包括有益的细菌阿克曼氏菌。

主要的有益细菌		
属 / 菌系	门	
阿克曼氏菌（菌系）	疣微菌门	有益的，可以通过某些膳食多酚增加。 有助于控制免疫系统，改善血糖代谢，减少肠道炎症，对抗肥胖症。 提高某些癌症治疗的疗效。
拟杆菌（属）	拟杆菌门	中性的，与较高的蛋白质和动物脂肪消耗有关。 负责聚糖的裂解。
双歧杆菌（属）	放线菌门	有益的，通常在益生菌补充剂中。 产生短链脂肪酸。

续表

主要的有益细菌		
干酪乳杆菌（菌系）	厚壁菌门	有益的，通常在益生菌补充剂中，也存在于天然发酵的乳制品中。 预防胃肠炎、糖尿病、癌症、肥胖症，甚至产后抑郁症。
植物乳杆菌（菌系）	厚壁菌门	有益的，通常在益生菌补充剂中。天然存在于发酵食品中，如酸菜和豪达奶酪。 产生核黄素（B族维生素的一种）。
罗伊氏乳杆菌（菌系）	厚壁菌门	有益的，常见于益生菌补充剂、发酵乳制品和酸面包中。 增强免疫力，抵抗乳腺肿瘤和结肠肿瘤的发展，影响肠－脑轴产生社交激素和催产素，刺激血管生成。
鼠李糖乳杆菌（菌系）	厚壁菌门	有益的，常见于益生菌补充剂和发酵乳制品中。 最常见于健康女性的泌尿生殖道，在细菌过度生长引起感染的情况下是有益的补充剂。
普雷沃菌（属）	拟杆菌门	有益的，与富含植物的饮食有关。 产生短链脂肪酸。
瘤胃球菌（属）	厚壁菌门	有益的，常见于益生菌补充剂，并与豆类摄入量的增加有关。 产生短链脂肪酸。
有害细菌		
属/菌系	门	
梭菌（属）	厚壁菌门	有害的，该属含有多种致病菌，如艰难梭菌（引起腹泻）和肉毒梭菌（引起肉毒中毒）。
溶组织梭菌（菌系）	厚壁菌门	有害的，梭菌属的致病菌。 因引起气性坏疽而为人所知。
脱硫弧菌（属）	变形菌门	有害的，硫酸盐还原菌。 硫化氢会损伤肠道内壁。 可导致肠黏膜的通透性增加，引发炎症。

注释：

[1]1磅约合0.45千克。

[2]与一定的气候、土壤、动植物体以及其他微生物等条件相联系的微生物类群的总体。

[3]1盎司约合28.35克。

第四章 DNA保护

将DNA想象成你个人基因的蓝图，扭成螺旋梯（称为双螺旋）的形状，缩小后装进一个细胞内。这个楼梯是由你从父母那里继承的基因构成的。这是你健康的方方面面所依赖的源代码，让你得以生存且各项功能可以正常运作。然而，DNA相当脆弱，是你一生当中遭受到的各种恶毒攻击的目标。

你的DNA每天承受着一万多起自然发生的破坏性事件。[1]其中一些错误是自发中断；当数以万亿计的细胞日复一日不间断地工作和复制时，这种中断在所难免。其他错误是体内发生的破坏性事件所造成的副作用，比如炎症或感染。还有一些则是有毒化学物造成的，这些化学物存在于我们呼吸的空气和吞咽的食物中，还可以通过我们的皮肤从家用产品和其他环境来源中吸收。无论以何种情况发生，每一个错误都有可能损害我们的DNA，严重破坏我们的健康。考虑到每天都有大量的DNA受损，你可能会想为什么我们没有那么容易生病，没有发生突变，或者没有每天都形成致命的癌症。这是因为我们的DNA天生就能保护自己，从而保护我们的健康，使其免受这种损害的影响。

你每天听到的关于DNA的大部分内容大多与祖先有关，但是遗传筛选方面的一些重要突破可以帮助你检测患遗传性癌症和其他疾病的风险。在个性化医疗的新时代，基因组检测也被用于指导癌症治疗。你可能还听说过一些可以编辑DNA并用健康的基因替换有缺陷的基因的技术。但是，我将告诉大家一个关于DNA的最神奇的故事：它作为

我们的一个健康防御系统是如何发挥作用的。

不管我们的DNA因何种原因受损，我们的基因指令在体内被执行时都会发生错误。一旦我们的基因突变被遗传，就可能导致灾难性的疾病。随着年龄的增长，我们的DNA会逐渐老化。在我们的一生中，我们所做的选择——我们住在哪里，我们吃什么，我们的生活方式——要么有助于，要么有害于我们的DNA。如果我们想保持健康，那么保护我们的DNA就变得至关重要。当人类的基因密码完美运作时，我们的身体就会很健康。当它出了问题或者发生突变时，我们的健康就会受到威胁。

我们的DNA使用不同的机制来保护自己。我们的细胞已经进化出强大的修复过程，不断监测我们DNA结构的异常。如果有任何发现，修复“人员”会检查由DNA进行编码的多组相同的信息。细胞内的分子剪刀会剪掉受损的DNA片段，并以正确的结构和序列取而代之。这就让DNA在进行自我复制时可能发生的绝大多数异常免于被传递下去。

DNA防御系统的另一种工作方式是借助一种名为表观遗传变化的反应。这使得DNA能够通过放大有益基因并阻止有害基因，来对环境和生活方式（包括饮食）做出反应。因此，某些基因的功能或多或少取决于环境。

端粒是保护DNA的另一个关键。端粒就像鞋带两端的金属箍一样，位于染色体两端。随着你的年龄的增长，它们会保护你的DNA，使之免受磨损。良好的饮食、高质量的睡眠、规律的运动和其他健康的活动可以保护你的端粒。

饮食在增强这些DNA防御系统的威力方面起着重要的作用。我将在第二部分详细介绍哪些食物有助于DNA修复，哪些食物会引起促进健康的表观遗传变化，以及哪些食物能够保护甚至增强端粒的功能。随着基因组检测、基因编辑和基因治疗的进步，我们开始破译饮食影响DNA的健康防御系统的方式。为了了解我们已经走了多远，并了解饮食的作用，我们有必要简单地回顾一下DNA研究的起源。

DNA的历史

尽管现在连小学生都在学习DNA，但值得注意的是，我们对DNA的了解只有150年左右，并且在过去近50年里才破解了它的密码。对遗传的研究可以追溯到一位生活在摩拉维亚（现捷克共和国）布尔诺市的科学家和奥古斯丁修会的修道士，他叫格雷戈尔·孟德尔。孟德尔注意到，他花园里种植的豌豆可以通过杂交组合来获得某些特性，比如颜色和形状。1866年，他发表了自己的研究成果，认为代代相传的特性有一定的规律。[2]这些规律被称为孟德尔遗传定律。孟德尔推测，一些看不见的因素（基因）携带着决定所有生物体特征的信息。

1869年，在德国图宾根进行研究的一名医生弗雷德里希·米歇尔发现了DNA的第一个实物证据。[3]米歇尔当时正在化验克里米亚战争中受伤士兵绷带上的脓液。他发现了一些不寻常的物质，并且相信这些物质来自细胞内部。他将其命名为核素。12年后，即1881年，米歇尔以前的教授、德国生物化学家阿尔布雷希特·科塞尔觉得有必要更加仔细地研究这些发现。科塞尔发现核素是由脱氧核糖核酸构成的，并创造了“DNA”这个术语。1910年，他因为这一发现获得了诺贝尔

奖，成了因研究DNA而获得诺奖的第一人。

然而，DNA的真正本质在接下来的71年里依然是个谜。1952年，伦敦国王学院的罗莎琳德·富兰克林拍摄了第一张高分辨率的DNA照片。在这些图像的指导下，詹姆斯·沃森和弗朗西斯·克里克第二年在剑桥大学研究出了DNA的结构，有效地破解了“生命密码”，并因此在1962年为DNA研究赢得了第二个诺贝尔奖。在此之后，成千上万的科学家涌入DNA研究领域，以揭开我们之所以成为人类的源代码的秘密。

1990年，人类历史上最雄心勃勃的科学事业之一——人类基因组计划——开始了。这项浩大的工程涉及美国、法国、德国、西班牙、英国、中国和日本的20多所大学，以及美国国立卫生研究院和一家名为“赛雷拉基因组”的私营公司，目标是绘制出人体每一个基因的图谱。2003年4月14日，有关人士宣布，整个人类基因组已经被正式测序完毕，比15年的期限提前了两年。这一里程碑式的成就是由两位开拓性的科学家弗朗西斯·柯林斯和克雷格·文特尔领导的。[4]从那时起，基因组的完整测序已经不再局限于人类，也包括其他物种，如黑猩猩、狗、老鼠，甚至青蛙。

DNA科学

DNA的源代码是用四种化学物质的首字母编写的：A（腺嘌呤）、T（胸腺嘧啶）、C（胞嘧啶）和G（鸟嘌呤）。螺旋梯的台阶由这些字母（A-T和C-G）的不同组合组成。这些配对可以编码指令，

合成一种完全蛋白质[1]，而配对的序列便是我们所熟知的基因，类似于螺旋楼梯上的一组台阶。这些基因合在一起，就构成了人体制造一万种蛋白质时所需的各种指令，只有这样人才能生存下去。

令人惊讶的是，你体内的每个细胞都知道如何读取这段源代码。细胞利用这些代码，将其下载到细胞机器中，然后这台机器就会像一台微型3D打印机一样，根据这些代码制造蛋白质。这些蛋白质产生的过程悄然无声，发生在你生命中的每分每秒，从你母亲怀你直至你离开这个世界。当你听到“人类基因组”这个词时，它指的是由DNA组成的完整的基因集合，在你的一生中，这些基因是为你的身体所需要的东西进行编码时所必需的。

要想知道基因组如何保持健康，首先要考虑自己体内令人惊诧的DNA数量。每个细胞都含有约6英尺长的DNA，它们缠绕成一团，形成被称作染色体的紧密包裹体。每个细胞的细胞核内有46条染色体（23条来自母亲，23条来自父亲）。如果你把体内所有细胞（目前估计有37.2万亿个）的DNA拉直，并让它们首尾相连，你将拥有一条420亿英里长的基因高速公路。[5]这是从地球到冥王星距离的近10倍！真正有趣的是：这条DNA超级高速公路中只有3%真正构成我们的基因，另外97%的DNA是作为空中交通管制员，指导身体如何使用这些基因。

在一个繁忙的机场，训练有素的空中交通管制人员需要确保飞机的安全起飞和降落，同样，DNA功能的精确性是绝对必要的。错误可能带来致命的后果。源代码一旦被破坏，细胞内的3D打印机便会产生

过多有害的蛋白质或产生过少有用的蛋白质，甚至会产生完全错误的蛋白质或有缺陷的蛋白质。这些错误可能会产生可怕的后果，就像空中交通管制人员的错误引导可能导致事故甚至机毁人亡一样。

DNA损伤的危险

不幸的是，我们的世界对DNA来说真的是一个非常危险的地方。许多外部因素构成了威胁，因为它们可以扰乱和破坏我们的源代码。尽管许多危险是由工业造成的，但并非所有的威胁都是人为的。事实上，对DNA最有害的因素之一就是紫外线辐射——阳光。你出门时是否总是记得涂防晒霜？研究表明，如果不加防护，来自太阳的有害的紫外线辐射会穿透我们的皮肤，每小时能在我们的DNA中造成10万种损伤。[6]在沙滩上躺了一会儿后回到室内并不意味着辐射对你DNA的攻击已经结束。耶鲁大学的科学家们已经证明，即使在阳光照射结束之后，这种损害也仍在继续。皮肤中的黑色素之所以会吸收辐射并让你变黑，其实是因为它通过一种叫作化学激发的过程来储存能量。一旦你进入室内，这种被抑制的能量就会被释放出来，即使你不在阳光下，而是在室内纳凉，这个过程仍会在3个多小时里持续对你的皮肤细胞造成DNA损伤。

当然，在海滩上晒太阳对健康有害，但还有其他潜在的方式使阳光对你的DNA造成破坏。如果在你早晨乘车上班时，太阳透过风挡玻璃照进来，那么紫外线会在你乘车的整个过程中损害你的DNA。人们更加没有意识到的是乘坐飞机时的情况。你每次坐飞机都涂防晒霜吗？你应该涂。加州大学旧金山分校的研究人员在《皮肤病学纪要》

期刊上发表了他们在2015年进行的一项研究，结果表明如果飞行员在3万英尺的高度飞行1小时，他们透过座舱窗户受到的紫外线辐射等同于在日光浴沙龙里待20分钟。[8]与直觉相反，多云的天气使情况变得更糟。对飞行员和乘客而言，云层只是将他们头顶的辐射反射回机身，这样反而增加了DNA损伤和黑色素瘤的风险。

太阳并不是唯一的威胁。破坏性的辐射也从地面散发出来，以氡的形式存在，氡是一种由地下室进入家庭的无味天然气。地球上不同的地方会释放出不同水平的氡，它是一种破坏DNA的看不见的家庭入侵者。事实上，氡是非吸烟者患肺癌的头号原因。[9]如果你吸烟（你不应该），你在家里吸入的氡会增加由香烟引起的肺癌风险。

很显然，烟草烟雾对DNA是有毒的。据估计，从香烟烟雾中吸入的化学物质高达4000种，其中有70种已被证明是致癌物质，包括苯、砷和甲醛。[10]吸入这些化学物质没有任何娱乐或镇静作用，而是会让你全身都出现炎症反应。坏消息是，即使你不吸烟，也难以避免二手烟，而它对不知情的朋友、家人、同事，甚至宠物的DNA都有同等的危害。

地毯、新车和普通家用产品（洗甲水、洗发水和油漆）中的化学物质也会释放出可溶解的气体，破坏DNA。如果你驾驶一辆使用汽油的汽车，当你加满油箱时，你吸入的是含有苯的烟雾，而苯会损害DNA。[11]当你在加油站时，逆风站立是明智的。

研究表明，这些损害DNA的有毒物质甚至会影响后代。例如，父亲精子中的DNA可能受到有毒化学物质的影响，如双酚A（用于制造

塑料）、邻苯二甲酸二乙酯（用于制造荧光棒）和镉（存在于陶瓷釉和香烟烟雾中）。这些暴露通过表观遗传机制改变精子中的基因，而这种改变可以传递给他的后代。[12]同样，有毒化学物质，如苯（存在于石油中）、四氯乙烯（用于干洗），以及母亲在怀孕期间可能接触到的香烟烟雾都会在胎儿的DNA上留下痕迹，并将持续存在于孩子的余生。[13]

DNA损伤会使你生病甚至死亡，但是DNA有一个主要的指令：尽可能原封不动地从一代传到下一代。为了确保完成这一使命，DNA有防御机制来对抗有害的暴露。让我们来看看这些防御机制，因为我们会在第九章了解到我们所吃的东西是如何强有力地增强这些机制的。

DNA的第一道健康防御：DNA修复

每天发生的DNA损伤的数量是惊人的，但是我们的DNA已经在它成为问题之前修复了大部分的损伤。多亏了机体天然存在的自我修复酶，据估计，每1000个被引入我们DNA的错误只有不到1个会成为永久性突变。这些酶工作时表演了一支分子水平上的错综复杂的舞蹈。它们的修复能力被设计得很完美，恰好能够修复DNA独特的结构。

回想一下，在正常DNA的每一条链中，构成双螺旋结构的螺旋梯的每一个“台阶”都包含两个分子。DNA对这些分子的配对有严格的规则。A总是与T配对，C总是与G配对，这叫作碱基配对。一些常见的DNA损伤扰乱了这些配对。在每个细胞中，C每天大约有100次会自发转变成一种不同的化合物，形成不符合规则的配对。暴露在太阳的

辐射下是另一个触发因素，可以导致两个T分子粘在一起，产生一组异常的无法正常工作的化学连体双胞胎。自由基也会造成严重的损伤。这些天然化学物质含有高度不稳定的氧原子，能像化学手榴弹一样向周围释放能量，破坏正常DNA的有序配对。

你的细胞里含有修复酶，可以发现并修复这种损伤。当这些酶看到DNA双螺旋的有序结构出现偏差时，它们就会立即采取行动。一旦识别出DNA缺失或受损的部分，这些部分就会被正常的部分取代。就像裁缝在修补一件破损的衣服一样，修复酶将物质进行匹配，并把它缝进去，使其尽可能地无缝。与DNA修复相匹配的物质是从核苷A、T、C、G中提取出来的，它们在双螺旋结构中被以正确的顺序替换。

科学和临床研究表明，食用某些食物可以减少DNA损伤，要么可以提高损伤后修复过程的速度和效率，要么可以在一开始就预防损伤。抗氧化剂通常被认为是DNA的保护者，营养补充剂行业已经对它们的好处进行过大力宣传。是的，抗氧化剂可以通过中和漂浮在我们血液中的自由基来帮助预防损伤，但它们无法在损伤发生后帮助DNA。在这一点上，我们需要DNA修复机制。我们将在第九章探讨影响DNA保护和修复的食物，包括使用抗氧化剂促进健康的新方法。

当DNA修复系统开始工作时，细胞知道它必须限制已经发生的任何损伤所带来的连锁反应。因此，它会抑制细胞复制自己（包括它们的DNA）的周期。这就确保了受损的DNA不太可能被遗传。如果有太多的损伤需要修复，细胞就会通过一个叫作凋亡的过程触发自身的死亡。凋亡是一个特殊的自我毁灭程序，当细胞无法在体内发挥功能

时，它就会诱发细胞死亡。

值得一提的是，生物技术公司正在探索利用细菌的DNA修复过程，为人类、植物，甚至昆虫的一系列疾病创造新的基因治疗方法。这就是所谓CRISPR（读起来像crisper），即“成簇间隔有规律的短回文重复序列”。CRISPR天然存在于大约50%的细菌中，作为细菌自身防御系统的一部分，它被用来切断和移除外来的基因元素。科学家们发现，这种切割机制可以用来“编辑”人类基因。换句话说，它可以如外科手术般切除患病基因，使其异常功能失去活性，从而利用生物技术使正常健康的基因取代它们。当CRISPR系统在2012年被发布时，它立即改变了遗传学行业，因为它比任何其他已知的基因修饰系统都更精确，适应性更强，也更灵活。尽管使用CRISPR治疗人类疾病的前景才初现曙光，但它已经被用作研究基因工程的强大工具。[14]

DNA的第二道健康防御：表观遗传变化

与普遍的看法相反，你的基因在出生时并不是固定的。虽然你的DNA代码本身不会改变，但特定的基因可以根据你在环境中遇到的情况而开启或关闭。这包括你在一生当中吸入、触摸和吃的东西。基于这种现象，DNA还有另一种保护健康的方式：表观遗传学（epigenetics）。希腊语前缀epi的意思是“在”“在上面”或“附近”，你可以把这些环境影响看作那些控制基因表达或基因的蛋白质生成功能的因素。

表观遗传学回答了为什么我们体内的每个细胞都有相同的DNA，

但我们却有那么多不同的细胞，而且它们还具有不同的功能。每个细胞周围的组织环境因器官而异。例如，心脏细胞表达的基因能够使它们产生电流，引发心跳并将血液输送给身体各部位。心脏中的基因受心脏细胞周围微环境的影响。位于人类眼睛后部的视网膜细胞利用它们的DNA合成识别光线的蛋白质，并传递一种信号，我们的大脑将其理解为视觉。视网膜细胞受周围环境的直接影响，也受光本身的影响。值得注意的是，心脏和视网膜细胞使用完全相同的DNA源代码，但它们使用的部分不同，这是由它们器官的微环境和DNA需要完成的功能决定的。

表观遗传表达是不固定的，即使在同一个器官中也是如此。你的DNA对来自身体内外的外部影响做出反应，这种反应取决于环境。压力、专注力、睡眠、锻炼和怀孕只是少数有表观遗传影响的内部环境。无论是好是坏，你吃的食物和喝的饮料都属于能从表观遗传学的角度改变你DNA活动的外部影响。在植物性食物、茶或咖啡中发现的生物活性物质可以对你的DNA产生积极的影响。在高度加工的食品中发现的化学物质也会影响你的DNA，但产生的却是负面的影响。正是由于表观遗传学，有益基因才可以被扩增，有害基因才得以被阻断。

表观遗传变化的形式

饮食和环境可以引起表观遗传的改变，但要理解这是如何发生的还很困难。甲基化和组蛋白修饰是表观遗传变化的两种形式。借助这两种机制，DNA能保护我们的健康，方法就是激活正确的基因，或不激活错误的基因。我们先来看看甲基化。

记住对螺旋梯的描述：楼梯的两条平行边是DNA的主干，而“台阶”由连接两条边的字母配对A-T或C-G组成。这些配对就像拉链上的链牙，沿着整个DNA前行。当使用DNA时，特殊的细胞机器会拉开DNA的拉链并读取其中的链牙，而链牙则含有制造蛋白质的源代码指令。甲基是一个化学簇（科学迷们可能知道它的写法是CH_3），它可以在读取时被扔进拉链里。这叫作甲基化。甲基化改变了细胞读取DNA指令的方式。当很多甲基被扔进链牙里就会发生高甲基化，产生干扰或某种DNA损坏。拉链再也无法在那个区域被读取，因此那个DNA片段所负责的蛋白质都不能被制造出来。在出现有害蛋白质的情况下，这种表观遗传变化可以阻止该蛋白质的生成，这是一件好事。与大多数的生物学现象一样，也可能发生相反的情况，即低甲基化。这是指通常包裹着基因的甲基被移除的情况。突然间，拉链的那部分就自由了，基因可以制造很多蛋白质。如果现在释放的是有益的蛋白质，比如抑制癌症的蛋白质，那自然是一件好事。

组蛋白修饰是科学家们正在讨论的表观遗传变化的另一种形式。像甲基化一样，这种修饰可以使某些基因变得更可用或不那么可用。组蛋白是细胞内折叠成球状结构的蛋白质，DNA就缠绕在这些组蛋白周围。一条DNA链有多个组蛋白，所以这条DNA链就像一根攀岩绳，绑着厚厚的组蛋白结。特殊的酶可以帮助DNA从组蛋白结上解开，这样蛋白质生成机制就可以读取源代码。名为乙酰基的化学基团可以被添加到组蛋白中（乙酰化）或被从组蛋白中移除（脱乙酰作用），从而改变组蛋白的形状。

其结果是不同的基因可以被暴露或隐藏，从而使细胞产生更多或

更少的蛋白质。无论是隐藏还是暴露这些基因，其本身都不会对你的健康产生影响。最终的效果取决于特定的基因，以及它们产生有益的蛋白质还是有害的蛋白质。如果一个基因产生有益的蛋白质，比如肿瘤抑制基因，那么解开DNA就能保护你的健康。如果一个基因会产生有害的影响，那么将它重新包裹起来也能给健康带来益处。

第三个表观遗传变化与微RNA有关。虽然DNA包含蛋白质的实际源代码，但在制造蛋白质的过程中，代码（DNA）首先需要被转换成一种被称为RNA的模板。RNA才是真正负责制造蛋白质的。但是有一组特殊的RNA叫作微RNA，它们漂浮在主RNA模板周围，并与其相互作用，控制有用蛋白质的生成。人们认为，微RNA至少控制着30%的制造这些蛋白质的基因。[15]

让我们尽可能简单地总结一下表观遗传学：

■ 甲基化抑制基因，阻止蛋白质的生成；去甲基化帮助基因合成蛋白质。

■ 乙酰化可以解开DNA，让基因合成蛋白质；脱乙酰作用使链条变紧并隐藏DNA，因此产生的蛋白质更少。

■ 通过干扰RNA模板，微RNA可以选择性地关闭特定蛋白的合成。

表观遗传对DNA的影响是一个热门的研究领域，尤其是在饮食方面，但在我告诉你食物会引发什么变化之前，看看其他生活方式如何通过这些变化来影响我们的基因，也能给我们带来一些启发。

大多数健康的活动都会产生积极的表观遗传变化，我们现在意识到它们正是通过我们的基因给我们带来好处的。例如，运动能引起表观遗传改变，使我们的基因释放出来，生成有用的蛋白质，用于构建肌肉，提高心脏的泵血能力，生长出新的血管来帮助肌肉扩张，并降低血脂。[16]运动引起的其他表观遗传变化可以阻止有害基因。游泳、短跑、间歇训练和高强度步行后可以看到这些变化。[17]

在实验鼠身上进行的研究表明，运动可以提高大脑中DNA的活性。这是因为组蛋白乙酰化的表观遗传变化释放了DNA，所以更多的蛋白质可以被制造来维持大脑健康。[18]运动对DNA的影响远不止锻炼者自身的健康。锻炼可以影响男性的精子，从而影响他们的后代。哥本哈根大学的一项临床研究分析了由一名持证上岗的教练带领大家训练1小时动感单车课程后对表观遗传的影响，该课程每周上5天，持续6周。研究人员观察了运动对20岁出头的健康男性志愿者的精子的影响，他们分别在研究开始前、动感单车练了6周后和3个月不运动后这3个时期收集了这些男性的精液，并对其中的精子进行分析。该动感单车课程使得一个基因组热点出现持久性的表观遗传变化：精子DNA负责未来胎儿大脑功能和神经系统发育的特定区域。[19]因此，一个男人的日常锻炼可能对他孩子的大脑健康有益，这一影响甚至早在怀孕之前。

晚上睡个好觉会引起DNA的表观遗传变化，熬夜也是如此，但一个是好的，另一个是坏的。冰岛大学和瑞典乌普萨拉大学的研究人员对16名20多岁的健康男性进行了一项研究，在他们睡了8小时（睡得很好），紧接着又熬了一整晚（通宵）之后，对他们的DNA进行了检

测。研究人员分别在他们当晚就寝前、睡了8小时或熬了一个通宵之后第二天吃早餐前采集了他们的血液。

该研究表明，睡8小时会激活脂肪代谢和预防肥胖的基因，而睡眠不足会干扰这些基因。[20]睡眠不足或睡眠时间过短会使儿童肥胖的风险增加45%。[21]睡眠的表观遗传效应是深远的。从表观遗传学的角度来说，一个晚上的睡眠剥夺会干扰多达269个基因，阻止它们被用来制造蛋白质，其中包括一个抑制肿瘤的基因。这是一件坏事。当你抑制一个阻止癌症发生的基因时，这可能会增加你形成肿瘤的风险。[22]

冥想会带来有益的表观遗传变化，从而降低与炎症相关的基因的活性。[23]另一方面，从表观遗传学的角度来说，压力会释放出与炎症相关的DNA。[24]经历过严重创伤和创伤后应激障碍（PTSD）的人，其DNA中有许多有害的表观遗传变化。[25]

环境危害与患有癌症、自闭症、抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默病、自身免疫病、糖尿病、炎症性肠病、肥胖症，以及其他一系列严重健康问题的患者的表观遗传变化有关。当然，减少接触任何可能产生有害表观遗传效应的物质是很重要的。与此同时，饮食干预可以利用身体在积极的表观遗传变化方面的能力，激活有益于健康的基因。

DNA的第三道健康防御：端粒

端粒是DNA防御装置的第三部分，是染色体上DNA两端的保护

帽，帮助维持染色体的结构，防止它们粘在一起。端粒对保护我们的DNA至关重要，一种叫作端粒酶的酶一直在起作用，修复端粒，因为端粒会随着年龄的增长而自然变短。2009年，加州大学旧金山分校的伊丽莎白·布莱克本因端粒研究获得诺贝尔奖，这是第三个与DNA研究相关的诺贝尔奖。布莱克本发现，如果没有端粒酶，端粒会迅速缩短，DNA得不到保护，细胞迅速衰老并死亡。[26]在2017年的一次TED演讲中，她精彩地讲述了自己做的工作。

然而，在我们后来的生活中保持长而健康的端粒的基础是在我们的童年早期打下的。加州大学旧金山分校的研究人员进行的一项研究表明，母乳喂养可以增加孩子端粒的长度。121名儿童中，与用配方奶粉喂养的儿童相比，婴儿时期完全由母乳喂养的儿童在学龄前（4～5岁）的端粒更长。[27]这显示了端粒效应的持久性——母乳喂养的益处在孩子断奶和食用固体食物后仍能持续数年。

另一方面，端粒在人们衰老的过程中不可避免地会变短。对65岁以上人群的研究表明，端粒较短的人比端粒较长的人死得早，因此一些研究正在调查是什么行为加快了端粒的缩短。[28]吸烟、高压力、睡眠不足和缺乏锻炼会加快端粒帽的磨损，降低端粒酶的活性。

令人着迷的是，活到100岁的人拥有异常长的端粒。[29]2008年的这一发现促使人们开始研究生活方式和饮食如何延长端粒长度。这些发现是毋庸置疑的。至于生活方式，经常锻炼与端粒较长有关。[30]放松可以增加端粒酶的活性，保护压力大的人的端粒。研究人员甚至还对放松的方式进行了比较。例如，做克利亚瑜伽比听弛放音乐更能保

护你的端粒。[31]迪安·奥尼什与布莱克本合作，在2008年的《柳叶刀·肿瘤学》上发表了他们具有里程碑意义的研究成果。该研究表明，生活方式的全面改变可以改善前列腺癌患者端粒酶的保护作用，其益处在5年的后续研究中一直保持着。[32]我与迪安的合作研究表明，除了影响端粒酶，生活方式的改变还在有利于抑制癌症的血管生成蛋白中产生了表观遗传效应。人们再一次发现健康防御系统中的积极变化是相关联的。

对端粒的影响中，饮食是最有力的因素之一。回想一下对因母乳喂养而端粒较长的儿童进行的研究。在研究其他饮食的影响时，研究人员发现端粒也有可能缩短。这是一个负面影响。他们发现，从4岁开始喝汽水的孩子的端粒缩短了，而对比不经常或根本不喝汽水的孩子，那些一周喝4次或更多次汽水的孩子的端粒更短。[33]母乳喂养和汽水对端粒的影响只是我们发现饮食如何影响DNA健康防御系统的开始。我们将在第九章中看到，真正有趣的发现在于，某些食物，如大豆、姜黄和咖啡，可以释放保护基因，同时减弱有害基因的影响。一些饮食模式有助于保护和延长我们的端粒，包括地中海饮食和基于它的类似饮食。然而，在我们深入研究这些食物之前，我还要向你介绍另外一个健康防御系统：免疫系统。

DNA 防御遭到破坏引发的一些病症
阿尔茨海默病
共济失调毛细血管扩张症
动脉粥样硬化
自闭症
癌症（所有类型）
乳糜泻
囊性纤维化
抑郁症
糖尿病
炎症性肠病
李－佛美尼综合征
林奇综合征
肥胖症
帕金森病
创伤后应激障碍
类风湿关节炎
精神分裂症
系统性红斑狼疮

注释：

[1]含有的必需氨基酸种类齐全、含量充足、比例适当，因而能够维持生命和促进生长发育的一类蛋白质。

第五章 免疫

每个人都知道强大的免疫系统可以帮助你避免普通感冒，但是你知道免疫甚至强大到可以保护你免受癌症之害吗？如果你确实患有癌症，你的免疫系统有能力彻底将它从你的体内消除，即使它已经扩散。人们常常将基因、吸烟、环境、不良的饮食习惯和其他因素归结为引发癌症的病因。但事实是，不管癌症的病因是什么，只有当恶性细胞没有被免疫系统摧毁时，癌症才会成为一种疾病。我们的免疫系统确实是最著名的健康防御系统之一。它使我们在被割伤后免于感染，它与病毒做斗争，并防止我们因公交车上的一名乘客所咳出的有害微生物而生病。随着研究人员研究如何增强我们自身的免疫力来对抗癌症，免疫的真正力量正在被揭示。癌症患者采用增强免疫力的疗法后，疾病的各种症状逐渐消失，他们在与势不可当的疾病的较量中生存了下来。

我在第一章提到过，我们的身体一直在形成肉眼看不到的微小肿瘤，而且大多数永远都不会成为问题。原因之一是癌细胞需要血液供应才能长到足以造成伤害的地步。一个正常发挥作用的血管生成防御系统将阻止这种情况发生，但是免疫系统实际上提供了第一道防线。我们的免疫细胞是专门用来区分朋友和敌人的，包括癌细胞。当第一批产生免疫应答的免疫细胞发现癌变的最早迹象时，它们就会发起细胞攻击。特定的抗癌免疫细胞突然出现，在异常细胞引起问题之前将其消灭。

有时候，癌细胞通过伪装自己来躲避我们的免疫系统。它们会把自己包裹在“友好”的蛋白质中来达到这一目的，这些蛋白质会欺骗免疫细胞，使它们将其识别为正常细胞。这能有效地让癌细胞隐形，逃避检测。就像致命的恐怖分子躲在熙熙攘攘的普通民众中间一样，这些隐藏的癌细胞便有了生长并构成威胁的机会。

其他时候，免疫系统被削弱，无法充分发挥其功能，导致癌细胞被遗漏，能够生长。患有艾滋病（AIDS，全称为获得性免疫缺陷综合征）等免疫缺陷病的人，或者那些接受了器官移植，不得不终生服用免疫抑制性的类固醇以防止出现器官排斥反应的人，罹患癌症的风险真的很高，因为他们的免疫防御系统受到了损害。

用于治疗癌症的新的免疫疗法可以帮助你的免疫系统清除危险的癌细胞。这种方法很了不起，因为它不依赖有毒药物或靶向药物来杀死癌细胞。相反，它鼓励我们的身体自己摆脱癌症。得克萨斯州MD安德森癌症中心的詹姆斯·艾利森和京都的本庶佑因发现如何利用我们的免疫系统对抗癌症而获得2018年诺贝尔生理学或医学奖。

有一种免疫疗法可以阻挡那些将癌细胞隐藏在免疫系统可识别范围之外的蛋白质，从而有效地将癌细胞暴露出来。这种疗法被称为免疫检查点抑制剂，能让患者自身的免疫防御系统清醒过来，“看到”癌症，然后，摧毁它。

美国前总统吉米·卡特在90岁时被诊断出患有一种叫作恶性黑色素瘤的致命癌症，并且肿瘤已经扩散到了他的肝脏和大脑。这种情况的预后[1]不佳，患者通常无法存活。除了对肿瘤进行精确的放射治疗，

卡特还接受了一种名为可瑞达（帕博利珠单抗）的免疫检查点抑制剂，帮助他的免疫系统找到肿瘤。治疗很快奏效了。他大脑中的肿瘤不需要化疗就消失了。我母亲是一位音乐家兼钢琴教授，82岁时被诊断出子宫内膜癌。这种癌症发生在子宫内膜里。虽然她通过手术切除了肿瘤，但一年后，癌症又在她身体的多个部位复发。我们对她的肿瘤进行了基因组分析，发现了一种名为MSI-H（高度微卫星不稳定性）的肿瘤标志物。这意味着可瑞达可能会让她受益。像卡特一样，通过免疫治疗和少量的放射治疗，她的免疫防御系统完全清除了癌症的所有痕迹。

对癌症患者和他们的肿瘤医生来说，还有其他革命性的免疫治疗方法。现在已经有可能通过一种叫作“分离术”的过程来收集人体自身的免疫细胞，这与献血类似。在收集血液的过程中，人们移除T细胞，并将剩下的血液送回病人体内。然后，T细胞被送到一个特殊的中心，在那里经由基因工程被改造为CAR-T细胞。这一过程对T细胞重新编程，引导它们像免疫追踪导弹一样瞄准癌症。CAR-T细胞疗法是治疗淋巴瘤和白血病的有效方法。我的一个好朋友被诊断出患有一种侵袭性肿瘤，叫作弥漫性B细胞淋巴瘤。尽管接受了常规治疗，癌症仍在继续生长和扩散。她接受了由她自己的免疫细胞制成的CAR-T细胞的注射。几周后，她的身体出现了免疫细胞加速应答的迹象，不到两个月，她所有的癌症症状都被她的免疫系统消除了。虽然并不是所有接受免疫治疗的病人都能彻底治愈癌症，但那些彻底治愈的病人多年来一直没有再患癌症。

特定的食物以及其中的成分也能对我们的免疫防御产生强大的影

响。意大利罗马大学的科学家们发现，鞣花酸这一栗子、黑莓、核桃、石榴和草莓中含量很高的活性物质，可以阻止善于伪装的免疫蛋白的产生，而这种蛋白正是膀胱癌免疫检查点抑制剂药物（如可瑞达）所针对的目标。[1]我们将在第十章详细讨论这项研究。

免疫系统显然是健康防御的支柱之一，旨在通过一个独特的模式识别系统来保护身体免受病毒、细菌和寄生虫的入侵。免疫细胞识别并消除各种威胁，同时识别健康细胞并让它们自生自灭。在健康人的正常情况下，免疫系统总是处于待命状态，就像消防部门一样，随时准备在警报响起时采取行动。你的身体自动知道是该增强还是降低它的免疫反应。它既不消极，也不过分活跃，而是让各种力量保持镇定与平衡，但又时刻处于警戒状态。

这一生，你可以采取很多措施来保护你的免疫系统。运动、适当的睡眠、减少和管理压力都有助于保持你免疫系统的健康。饮食选择也是如此。一些食物能增强你的免疫系统，帮助它对抗衰老带来的疾病，而另一些食物则有助于使过于活跃的免疫系统恢复平静，如在自身免疫病的情况中。然而，在讨论这些食物之前，我想告诉大家提高免疫力如何在人类这个物种的进化中发挥了作用，以及它如何赋予了我们战胜可怕疾病的强大优势。

提高免疫力的早期努力

天花曾经是这个星球上最致命的杀手之一，这种疾病所带来的痛苦可以追溯到古代。埃及木乃伊的身上就发现了天花，包括法老拉美

西斯五世的头部。

天花是由一种叫作痘病的病毒引起的感染。最初的感染始于吸入或接触病毒。一周之内，病毒开始感染全身的细胞。发烧、全身皮肤出现脓包和内出血都可能发生。从历史上看，30%的感染是致命的。天花幸存者都留下了可怕的毁容性疤痕，如果眼睛感染的话，还会造成失明。仅在20世纪，全世界就有3亿多人死于天花，相当于美国的总人口。但是在1980年，世界卫生组织发表了一项具有历史意义的宣言：天花已被正式消灭，不再构成威胁。[2]这一成就通过实施一项全球性的天花疫苗接种计划而得以实现，该计划训练世界各地的人的免疫系统，在病毒引起疾病之前识别并消灭它。

这并不是第一次有人提出使人体对天花免疫的想法。在康熙皇帝统治中国的最后一个王朝——清朝期间（1662—1722），天花致命性的暴发夺去了很多人的生命。于是，康熙决定保护他的家人和他在紫禁城的军队，使其免受这种致命传染病的侵袭。[3]他大力推广种痘术，从死于天花的病人干了的痘上取痂，把痂磨成粉末，然后把粉末放进他的家人和士兵的鼻子里。当接触到痘痂时，免疫系统就开始对天花病毒形成防御机制，使受者对这种疾病产生免疫力。这种粗糙的技术被称为人痘接种（大家可以回想一下，天花病毒也被称为痘病），后来发展成了今天的疫苗接种。[4]英国家庭医生兼外科大夫爱德华·詹纳于1796年研发出了第一支天花疫苗，被誉为免疫学之父。

在接下来的200年里，医学研究人员成功地研制出了针对脊髓灰质炎、破伤风、狂犬病、水痘、流行性腮腺炎、霍乱、白喉和肝炎等

疾病的疫苗，以保护公众免受过去的致命威胁。在每一种情况下，免疫系统都被引导着释放出它的防御力量来对抗体内的外来入侵者，从而保护健康，防止疾病。

2006年，“加德西”疫苗研制成功，用来保护女性免于感染人乳头瘤病毒（HPV）之后患上宫颈癌。2010年，首个治疗癌症的疫苗“普列威”（西普鲁塞-T）被美国食品药品管理局批准用于治疗前列腺癌。同年，癌症免疫治疗——检查点抑制剂“伊匹单抗”（易普利姆玛）被批准用于治疗黑色素瘤。这为其他突破性的刺激免疫系统的抗癌药物的研发奠定了基础，比如可瑞达，我母亲和吉米·卡特因此受益。

尽管还处于早期阶段，但现在仍有可能研发出一种个性化的癌症疫苗，对来自肿瘤的DNA进行独特的突变分析，并制造出一种特殊的蛋白质，注射到癌症患者的皮肤下。被注射的蛋白质训练免疫系统寻找并消灭癌症。因此，作为治疗的一部分，癌症患者可以接种针对他们自己的癌症所研发的疫苗。

不管你信不信，尽管历史上取得过那么多进步，我们目前对免疫系统的大部分认知都是过去50年才得到的。我们现在来看看免疫系统是如何工作的，先从它在我们体内的位置开始。

解剖免疫防御系统

免疫系统的威力在于它具有军队般的能力。与军队一样，你的免疫系统也有不同的分支。每个分支都有不同类型的士兵，它们受过不

同的专业训练，有着不同的武器和保卫家园的技能。人体免疫系统的中枢位于四个部位：骨髓、胸腺、脾脏和淋巴结，以及肠道。

骨髓是骨骼中空区域的海绵状物质（大家可能还记得第二章的内容，骨髓也是干细胞的家），利用一种被称作造血干细胞的干细胞在体内生成几乎所有的免疫细胞。

胸腺是位于胸骨后面的一个器官，是一种叫作T细胞的特殊免疫细胞的家。这个腺体是最初在骨髓中形成的年轻的T细胞成熟的地方。这个器官其实只在从出生到青春期这段时间才会活跃。正是在生命的这个早期阶段，你免疫系统的T细胞被生成并储存起来。随着年龄的增长，这个器官会萎缩，并被脂肪细胞所取代。[5]

脾脏是一个拳头大小的海绵袋，位于胃的后面，在身体的左侧。它储存并过滤血液。作为免疫系统的一部分，脾脏就像一个巨大的淋巴结，被称为B细胞的特殊细胞在那里产生抗体，识别入侵人体的细菌和病毒。有些人的脾脏因外伤而破裂，或因疾病而异常肿大，因此做手术切除了它。这些人更容易受到感染，对疫苗的反应也更弱，因为疫苗无法在没有脾脏的情况下产生那么多的抗体。

第四个免疫指挥部是肠道，它的位置对理解饮食和免疫之间的联系至关重要。肠道也是微生物组的家园，而正如大家在第三章看到的，微生物组可以影响免疫系统。肠道对免疫防御的重要性直到最近才被认识到，因为它在维持健康方面发挥着深远的作用。事实上，我还在医学院读书的时候，肠道的免疫功能就在很大程度上被忽视了。作为学生，我们在组织学课上学到肠道里有一些小块，叫作派尔集合

淋巴结，它们与免疫功能有关。我们在显微镜下检查肠子切片时几乎找不到它们。我们的老师也告诉我们阑尾可能有某种功能，但它是退化器官，或者多余的器官。这就是当时的知识状况，也是一种低估。

我们现在知道整个肠道都是一个免疫器官，它的表面积相当于两个停车位（32平方米）的大小！除了协调免疫防御的真正的免疫细胞，肠道的指挥中心还允许生活在那里的健康细菌向身体其他部位的免疫细胞发出信号。其他的免疫指挥站位于你的扁桃体、淋巴管和淋巴结。

免疫士兵

就像我跟你们说的其他健康防御系统一样，免疫系统由许多玩家组成，每个玩家都有保护身体的功能。我将告诉你们主要的细胞和它们的功能，这样你们就能更好地理解我在第二部分介绍的关于食物和免疫的研究。

免疫系统的细胞被称为白细胞。白细胞有五种类型——中性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞，每一种都有不同的岗位职责。根据它们在血液中的数量，我把它们按从多到少的顺序列在这里。

淋巴细胞实际上是一组不同类型的免疫细胞，三种主要类型是T细胞、B细胞和自然杀伤细胞。T细胞有三种亚型：辅助性T细胞（Th）、细胞毒性T细胞（Tc）和抑制性T细胞（Ts）。其他免疫细胞包括巨噬细胞、肥大细胞和树突状细胞。这些便是保护你健康的免

疫玩家。

所有这些细胞都来自你骨髓中叫作造血干细胞的干细胞。这就是为什么像化疗这样的药物治疗会损害骨髓细胞和循环白细胞，降低你的免疫力。另外，饮食可以影响骨髓中免疫细胞的生成。南加州大学的科学家已经证明，人们可以通过循环禁食来建立一个新的免疫系统。值得注意的是，他们发现连续禁食两到四天会迫使人体进入一种循环模式，这种循环模式会清除老化、陈旧的免疫细胞。然后，当人们再次进食时，食物会启动骨髓中的造血干细胞，使其开始再生新的免疫细胞，从而重建免疫系统。[6]

两个免疫系统：快速和慢速

免疫实际上由两个不同的免疫系统组成，每个系统都以自己的方式来保护你的身体免受外来入侵者的侵害，不管它们是细菌、病毒、寄生虫，还是癌细胞。一个是快速反应，当入侵者攻击身体时会立即做出反应。它是一种钝器，每次都使用完全相同的武器抵御入侵者。这就是先天性免疫系统。当你有过敏反应或炎症时，就是先天性系统在起作用。90%的动物只有这种免疫反应。[7]

第二个免疫系统反应较慢，但要复杂得多。这个系统大约需要一周的时间来组装它的防御装置，可一旦组装成功，它就会非常精确地打击体内入侵者身上的特定目标。这是适应性（或获得性）免疫系统。它的工作方式主要有两种：一种是利用专门用于杀戮的细胞进行防御，另一种是产生抗体，像大黄蜂一样成群结队地包围并攻击敌

人。每个系统都对健康很重要，我会告诉大家食物对各个系统有什么影响。

先天免疫：炎症大师

如果你还记得割伤后几乎立即发生的局部肿胀，那么你所看到的是先天免疫系统的工作成果。先天系统是身体对所有入侵做出的第一反应。它就像一只看门狗，一旦有陌生人走进你的院子，它就会立刻行动起来。该系统是非选择性的，只会阻挡和处理路上的任何东西。先天防御包括物理、化学和细胞成分。皮肤是入侵者的物理屏障。口腔、鼻子和呼吸道的分泌物中含有酶，可以发动化学战，杀死你吸入或进入你口腔的任何入侵者。不管你吞下什么微生物，胃酸都会溶解它们。咳嗽和打喷嚏有力地将爬进你鼻孔和肺部的外来入侵者排出体外。

先天系统的细胞产生炎症，这是身体对组织损伤或外来入侵的反应。炎症会将特定的免疫细胞带到损伤部位，将敌人隔开并限制在特定区域内，杀死入侵者，然后处理它们的尸体。快速赶到现场的特殊细胞被称为吞噬细胞（phagocyte，phago在希腊语中的意思是“吞噬”；这些细胞包括中性粒细胞、单核细胞、巨噬细胞和肥大细胞），它们通过吞噬来清除潜在的有害颗粒和微生物。此外，吞噬细胞还吞噬细胞的尸体和组织损伤产生的碎片。它们在受感染的伤口上形成脓液，并能引导其他免疫细胞进入感染区域。

肿胀、疼痛、发红和温度升高是炎症发生的主要迹象。一种吞噬

细胞——肥大细胞——会赶到现场并释放组胺。这种化学物质扩张了血管，让伤口区看起来发红，感觉发热，所释放出的化学信号也造成扩张后的血管渗漏。液体和蛋白质从渗漏的血管涌向发热区，导致组织肿胀。如果你曾经患过花粉热，这个过程跟导致眼睛红肿和流鼻涕的过程是一样的（你服用的抗组胺药物可以缓解这种症状）。从血管中渗出的蛋白质有助于凝血，并阻止任何可能发生的出血现象。但是肿胀和化学信号会刺激神经，引起疼痛。如果你哮喘发作，呼吸道会发生类似的炎症反应；如果你食物过敏，肠道也会发生类似的炎症反应。

白细胞释放叫作细胞因子的化学信号，它们会控制炎症反应的强度，其中一种最重要的信号叫干扰素。这种化学物质会干扰病毒感染（因此得名），并触发其他免疫细胞冲向战场，包括自然杀伤细胞。这些细胞有能力区分异常细胞和正常细胞。如果发现异常细胞，自然杀伤细胞会与特定的蛋白质一起努力，使其丧失能力并杀死它。任务完成后，由吞噬细胞组成的清理小组会吞噬掉所有碎片。

在正常情况下，先天免疫反应很短暂，并会在几天内消退。当需要降低炎症反应时，免疫系统会产生一种叫作白细胞介素-10的信号。这种信号会关闭反应，让免疫防御系统恢复到健康正常的平衡状态。然而，如果炎症得不到缓解，免疫反应就会变成一种慢性状态，正常细胞也会受损。

此时，你可以看到炎症反应帮我们的身体击退细菌入侵者的能力。这一点很重要，因为当你听到所谓“消炎饮食”时，请记住，在正

常情况下，你并不想完全消除你的身体引发炎症的能力。

另外，慢性炎症则是完全不同的情况——它是一个麻烦。如果外来入侵者赖着不走，或者人的自身免疫反应造成身体对抗自身时，持续的炎症反应可能是毁灭性的。慢性炎症就像一场无法扑灭的营火，它会蔓延到周围的森林，引发一场失控的野火，摧毁沿途的一切。我们将在本章后面更详细地讨论这个问题。

适应性免疫系统

接种疫苗来预防疾病时，比如脊髓灰质炎疫苗，你的适应性免疫系统负责创造保护机制，对付疾病。适应性（或获得性）免疫系统是免疫系统中更聪明、更复杂的分支。与属于钝器的先天系统不同，适应性系统对它要杀死的东西非常挑剔，而且它对自己摧毁的入侵者有着永久的记忆。这种记忆有助于触发免疫系统部署快速反应小组，以防敌人——无论是细菌、病毒还是癌症——未来再次出现。你应该感谢适应性免疫，因为所有像水痘这样的疾病，你一生只会得一次，或者在接种疫苗之后，永远都不会染上。一旦适应性免疫反应学会了如何对抗某种疾病，它就会保护你一生。

适应性免疫有两种策略，这也显示了它的复杂性。首先，它可以用细胞杀死入侵者。这被称为细胞介导免疫。或者，它可以将抗体用作武器攻击入侵者，并将其标记为死亡。由于第一次发现入侵者后需要7~10天的时间才能产生抗体，这种适应性免疫防御的反应时间较慢。

适应性免疫依赖于T细胞和B细胞，它们都是由干细胞（被称为造血干细胞）在骨髓中形成的。B细胞在骨髓中成熟。一旦成熟，它们就离开骨髓，进入淋巴器官，如脾脏、肠道和扁桃体。它们在那里坚守职责，等待入侵者的出现。如果发生需要动用免疫防御的入侵事件，B细胞会从淋巴器官中蜂拥而出，到达入侵部位，保护身体健康。

相反，T细胞会提早离开“巢穴”。它们在年轻、还不成熟的时候就离开骨髓，前往胸腺，因为那里是T细胞的训练营。它们在胸腺接受训练，学会区分非自我细胞（外来入侵者——坏人）和自我细胞（好人）。在它们的资格测试中，只有那些能够识别并杀死非自我细胞的T细胞才被允许毕业。它们会循环到周围的淋巴组织，驻守在那里等待任务。在接受资格测试期间，误伤友军是不能容忍的，因此任何意外杀死自我细胞的T细胞都无法通过测试，而且会被摧毁。只有那些训练有素，能够消灭入侵者而不会伤害正常细胞的T细胞才能离开胸腺。

T细胞和B细胞都是熟练的情报分析员。它们了解外来入侵者，并据此做出相应的反应。一旦获得入侵者的信息，它们就会发起反击，并记录下敌人的数据以备将来使用。我们每个人的体内都有一个免疫档案系统，里面包含了所有关于我们曾经接触过的细菌和感染的数据。在敌人入侵前线时，被称作树突状细胞的特殊细胞将战场的情况传递给适应性免疫系统。树突状细胞记录有关细菌、病毒和癌细胞中所含的独特的蛋白质指纹的数据。如果需要，它们可以将这些指纹提供给合适的免疫细胞，这些细胞会发现、标记并杀死入侵者。一旦在

前线收集到足够的情报，T细胞和B细胞就会调整它们的防御策略。就协调数以百万计的细胞投入战斗以保卫身体而言，将其比喻为军事行动再恰当不过。这就像保护一座堡垒。如果士兵软弱或懒惰，敌人就会占领这座堡垒。如果他们没有协调，不守纪律，或者不受约束地行动，混乱就会随之而来。如果士兵背叛指挥官，兵变就会摧毁他们本应保护的人民。值得庆幸的是，我们的免疫系统通常训练有素、高度自律，并致力于维护和平。

细胞介导免疫

要想了解食物如何激活免疫系统，你需要多了解一些免疫部队的指挥链。不同的食物影响免疫系统的不同部分。有些食物进一步巩固防御机制，而另一些食物则削弱防御机制。饮食会影响细胞介导免疫——与T细胞有关。记住，T细胞有三种主要类型：辅助性T细胞、细胞毒性T细胞和抑制性T细胞（也称为调节性T细胞，因为它们会抑制免疫系统）。

辅助性T细胞有一项特殊的工作：提供帮助。它们释放信号，告诉其他细胞该做什么，以此来协调针对入侵者发动的免疫攻击。当它们看到免疫系统已经应战的其他部分发出红色警报时，它们就会投入战斗。[8]辅助性T细胞释放的一些化学信号会召集其他免疫细胞发动空袭，而它们释放的另一些化学信号则会指示B细胞产生针对入侵者的抗体。T细胞指挥细胞部队发动进攻，也可以根据需要动用增援部队和新武器。

细胞毒性T细胞是直接追捕并摧毁细菌、受感染细胞或癌细胞的作战细胞。它们与入侵者接触并消灭这些入侵者，干一些费力的事。细胞毒性T细胞如同僵尸猎人，识别并摧毁曾经健康的细胞——这类细胞已经被感染，现在成了威胁。[9]我稍后会告诉你，某些食物可以激活并增加血液中辅助性T细胞和细胞毒性T细胞的数量，以此来增强人体的免疫防御。

抑制性T细胞是另一种非常重要的免疫调节因子。战斗结束时，这些细胞起着抑制免疫系统的关键作用。它们释放化学信号，关闭辅助性T细胞和细胞毒性T细胞，让免疫系统恢复到正常、健康的基线状态，即所有系统都处于待命状态。免疫系统如果不被抑制，就会过度活跃。我们可以在自身免疫病中看到这种情况。有些食物可以增加血液中抑制性T细胞的数量，而这有助于预防自身免疫病。

抗体和持久的记忆

提到免疫时，大多数人想到的是抗体。抗体就像寻血猎犬，知道如何嗅出并发现潜伏在体内的邪恶之物。B细胞产生抗体，而且B细胞不断地在体内巡逻，就像士兵在街上巡逻一样。即使没有出现严重的感染，B细胞也能除掉那些安静又自由地漂浮在你的血液中但尚未感染到你的细胞的细菌和病毒。它们在你的血液中冲浪，观察是否能发现从它们身边漂过的外来入侵者。B细胞所借助的是它们外表面如同豪猪尖刺般的受体抗体。每个B细胞都有多达20万个受体抗体。这些受体与来自细菌和病毒的异常抗原（antigen）相匹配，而抗原则是外来入侵者的海盗旗。[10]任何抗原（海盗旗）与受体抗体（豪猪刺）匹

配的入侵者都会被B细胞捕获并处理。

B细胞也能对处理问题的辅助性T细胞释放的信号做出反应。B细胞会漂浮到交战区域，并将自己的受体附着到入侵者的抗原上。抗原是“抗体生成器”（antibody generator）的缩写。这种附着激活了B细胞，它开始一遍又一遍地克隆自己，生成更多的B细胞，而这些B细胞可以产生更多抗体，用来攻击它们看到的特定的入侵者。值得注意的是，每个B细胞每秒能产生并释放200个抗体，其速度是加特林机枪射击速度的2倍。[11]抗体攻击入侵者并标记它们死亡，而后吞噬细胞蜂拥而至摧毁它们。大多数B细胞会在战斗中死亡，但也有少数存活下来，成为记忆细胞。它们将记住入侵者的特征，然后躲藏起来。相同的入侵者下次进入人体时，记忆B细胞就会重新活跃起来，运用自己的经验产生准确的抗体来消灭敌人，而且速度会更快。我稍后会给大家介绍一些食物，比如辣椒和甘草，它们能激活你体内的B细胞并增加其数量。

免疫衰竭与疾病

当你的免疫系统不能正常工作时，你的生命就处于严重的危险之中。入侵的细菌和病毒确实偶尔会避开我们的防御系统。这就是你感冒或者得流感的原因所在。大规模的攻击可能来自身体外部，也可能来自身体内部。例如，有害微生物可以通过我们的鼻子、嘴巴、眼睛、耳朵、阴道或肛门等所有与外界有接触的通道进入我们内部。如果皮肤受伤，那么伤口就是微生物大量进入身体的敞开的大门。在医院里使用的杀菌技术被发明之前，妇女常常在分娩后死于感染，这种

感染通过医生没有消过毒的手和产科器械将细菌从一名母亲传染给另一名母亲。[12]如果我们免疫系统的防御能力下降，外部入侵者可能会带来灾难性的后果。

最著名的危及生命的免疫衰竭的例子是艾滋病。艾滋病是因人体感染人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的，这种病毒邪恶地剥夺了人体内部的免疫力，导致了灾难性感染和癌症生长的高风险。人类免疫缺陷病毒是一种被称为逆转录病毒的生物体，源于西非黑猩猩，后来传给了人类。逆转录病毒适应了环境，得以入侵和破坏人类健康的T细胞。[13]如果没有足够的T细胞，我们的身体检测和杀死所有入侵者（不仅仅是人类免疫缺陷病毒）的能力就会急剧下降。成功地控制人类免疫缺陷病毒感染者的感染是现代医学最重要的成就之一。有效的治疗可以将这种致命病毒在血液中的浓度降低到无法被检测出来的水平，从而让感染该病毒的个体过上正常的生活。

也有一些遗传性免疫缺陷病，病人的T细胞、B细胞或吞噬细胞的功能有缺陷，或者帮助激活免疫细胞的补体蛋白质有缺陷。这些病症被称为原发性免疫缺陷，非常罕见。你可能还记得那张一个男孩在一个塑料泡泡中的标志性照片，那是一个患有重症联合免疫缺陷病（SCID）的小孩。他基本上没有免疫力，暴露在外界环境中便无法存活。

免疫系统会因为多种原因而被削弱：癌症，比如多发性骨髓瘤和白血病；感染，包括人乳头瘤病毒、乙型肝炎和丙型肝炎；医疗，例如化疗和放疗；糖尿病；营养不良；酒精中毒。肥胖症也会抑制免疫

系统。研究表明，与非肥胖者相比，肥胖者遭受创伤后被感染或在重症监护室里被感染的风险更高，因为他们的新陈代谢（肥胖）状态降低了他们的免疫力。[14]事实上，无论住院原因是什么，肥胖都会使人死于医院的风险增加7倍之多。[15]肥胖人群免疫力下降还会增加他们牙龈感染（患牙周炎）、膀胱感染、皮肤感染和肺部感染的风险。[16]

我们的免疫系统也受到肠道微生物组的影响，这是一个重要的研究领域。我们肠壁的表面之下有一个巨大的免疫指挥中心，叫作肠道相关淋巴组织（GALT）。居住在这一层的免疫细胞接收来自我们肠道细菌的信号，并据此“开启”或“关闭”免疫防御。一些对免疫有益的特定细菌已经被识别，如乳杆菌、双歧杆菌、阿克曼氏菌、肠球菌、另枝菌、粪杆菌等。如果这些细菌有缺陷或根本不存在，我们的免疫防御系统就会受损。西式饮食可能会削弱免疫反应，因为不健康的食物干扰微生物组的生态系统，可能导致肠道和免疫细胞之间沟通出错。

还有另一种相反的情况，一支随心所欲的免疫军队可能会背叛我们的健康。自身免疫这个术语指过度活跃的免疫系统攻击正常的细胞和器官，破坏其功能。自身免疫病包括40多种主要疾病，有1型糖尿病、系统性红斑狼疮、多发性硬化、银屑病、类风湿关节炎和系统性硬化病。这些疾病都具有慢性炎症和自身对器官造成免疫损伤这两个共同特征。

引发自身免疫病的不是一个因素，而是多个因素。基因、环境、感染、药物反应和微生物组的变化都与自身免疫病有关。自身免疫病

的共同特征是使免疫防御系统恢复平静的正常控制出现了崩溃。当这种疾病发作时，免疫系统的攻击可能局限于某个特定的器官，也可能扩展到人体的各个部位。

1型糖尿病是一个特定器官受到攻击的例子。B细胞产生抗体，把胰腺中生成胰岛素的β细胞当成攻击目标。当T细胞破坏这些细胞时，人体就会缺乏胰岛素，无法代谢血液中的葡萄糖。这种代谢紊乱不仅会导致高浓度的血糖，还会引起许多不同细胞和器官的功能失调。为了保持功能的正常运转，患者需要定期注射胰岛素。

在多发性硬化中，你自身的抗体攻击包裹在神经表面、被称作髓磷脂的绝缘物质。这种攻击会影响你的大脑、脊髓和肌肉，就像白蚁会侵蚀你家房子墙壁上的电气绝缘材料一样。由于神经严重受损，多发性硬化患者会出现肌肉无力、协调性差、视力丧失、脑功能缺损等严重的神经功能问题。

另一个例子是乳糜泻。患有乳糜泻的人对麸质有免疫反应，麸质是一种存在于小麦、大麦和黑麦中的蛋白质。人体对麸质的强烈免疫反应会给肠壁带来附带损伤，造成肠壁“渗漏”。尽管乳糜泻发病的确切机制仍是一个谜，但我们已知自身抗体会损害小肠和其他器官，造成严重的绞痛。[17]幸运的是，只要避开麸质，抗体就会减少，症状通常也会消失。

另一方面，自身免疫性攻击可以扩展至全身，几乎影响身体的每一个部位，这是一种非常可怕的情况。在狼疮（系统性红斑狼疮）这种疾病中，免疫系统会对你的DNA发动全面的抗体攻击，导致全身炎

症。关节、皮肤、心脏、肾脏，甚至大脑都可能发炎。狼疮患者血液中的一个典型发现是存在攻击双链DNA的抗体。这些狼疮的自身抗体往往会聚集在一起，形成免疫复合物——本质上是微小的毛球。它们会沉积在你的整个器官中，造成器官失灵。

在现代社会，自身免疫病日益增多。虽然确切原因尚不清楚，但这种现象与不健康的饮食习惯有关。这也可能与肠道微生物组的失调有关，因为这种失调会破坏免疫系统的正常控制。[18]

其他免疫反应过度的情况见于过敏反应，如哮喘和食物过敏。严重过敏时，免疫系统会对通过黏膜进入人体的一种原本无害的过敏原（花粉、食物）产生过度反应。好战的免疫系统视其为外来入侵者。这导致免疫系统产生对抗过敏原的抗体，并激活T细胞释放细胞因子。这些抗体和细胞因子吸引其他免疫细胞来消灭入侵者。在哮喘反应中，气道中的T细胞释放细胞因子，引起炎症反应过度。正因为如此，哮喘患者才会喘息，感到很难将空气排出肺部。如果不加以控制，炎症会使气道中的平滑肌收缩，而如果得不到治疗，平滑肌会进一步收缩，致使患者窒息而死。

与我所描述的身体的其他防御系统一样，你的饮食会对免疫系统产生强烈的影响。大家将在本书的第二部分了解影响每个健康防御系统的食物，从血管生成到再生，到微生物组，再到DNA修复和免疫。

与免疫系统异常有关的疾病

会削弱免疫系统的疾病	免疫系统变弱所造成的疾病	过度免疫反应引起的疾病
艾滋病（获得性免疫缺陷综合征）	所有癌症	过敏
酒精中毒	与艾滋病相关的疾病	哮喘
共济失调毛细血管扩张症		乳糜泻
白细胞异常色素减退综合征		克罗恩病
糖尿病		格雷夫斯病
乙型肝炎		桥本甲状腺炎
丙型肝炎		多发性硬化
人乳头瘤病毒感染		银屑病
人类免疫缺陷病毒感染		类风湿关节炎
白血病		系统性红斑狼疮
营养不良		系统性硬化病
多发性骨髓瘤		溃疡性结肠炎
肥胖症		1 型糖尿病
重症联合免疫缺陷病		

重要的免疫成员

先天性免疫系统	
肥大细胞	通过释放组胺来介导过敏反应。抵御寄生虫。
自然杀伤细胞	可以通过注射一种溶解细胞外层的酶来杀死异常细胞。区分正常健康细胞与受感染细胞或癌细胞。
中性粒细胞	积聚在组织损伤部位。在伤口周围形成一个集群，吸引巨噬细胞和单核细胞来清理伤口并清除细胞碎片。
巨噬细胞	包围并吞噬入侵细胞以摧毁它们。召集多种免疫反应。
树突状细胞	识别并提呈入侵者的抗原来触发 T 细胞的反应，分泌细胞因子以吸引免疫细胞来解决麻烦。充当先天性免疫系统和适应性免疫系统之间的信使。
适应性免疫系统	
辅助性 T 细胞	通过释放细胞因子招募其他免疫细胞来协调免疫反应。
细胞毒性 T 细胞	识别病毒感染细胞和癌细胞。通过释放毒素杀死不需要的细胞，启动程序性细胞死亡。
调节性 T 细胞	监测和抑制其他 T 细胞的活性。维持健康细胞的免疫耐受。使免疫系统平静下来，恢复正常的健康平衡。
记忆 T 细胞	收集入侵细胞的数据并存档以备将来参考，这可以增强身体对未来发生感染的防御能力。
自然杀伤 T 细胞	识别外来脂质分子上的提呈抗原分子。一旦激活，炎症就会升级。
γδT 细胞	分布于肠道和黏膜的内壁。
B 细胞	产生标记入侵细胞的抗体。识别并提呈触发 T 细胞反应的抗原。一些成为记忆 B 细胞，为将来生成抗体回忆抗原。

注释：

[1]根据病情的发展过程和后果，预计其发展变化和最终结果。一般取决于患者的年龄、营养状况、疾病类型、病情轻重及免疫功能等。

第二部 分用饮食抵抗疾病
以食为药的证据

以食为药，以药为食。

——希波克拉底

你体内的五个健康防御系统都与你的饮食密切相关。研究显示，越来越多的证据表明，我们所吃的食物会对这些系统产生极大的影响，要么激活它们的能力，让我们保持健康，要么摧毁它们。在第二部分，我将带大家踏上探索之旅，从健康防御的视角来了解食物对健康的影响。

研究是在国际范围内进行的，因此你将了解欧洲、亚洲、拉丁美洲和北美洲的科学家和实验室得出的有关食品和健康之间的联系的证据。我将着重介绍来自人类临床试验和流行病学研究的证据，因为重要的是食物如何影响人类的健康，但我也会分享一些令人兴奋的实验室发现，因为它们揭示了一些隐藏的洞见，帮助我们了解人们吃某些食物时会发生什么。这些数据通常在科学机构和医疗机构的走廊里被讨论，但我要提醒你们注意，因为食物随手可得。一旦你了解了这些数据，你就可以马上根据信息采取行动。你不需要等待许可或医生的处方。我要告诉你的一些发现会让你惊讶，一些会让你高兴（如果你

是一名美食爱好者），但所有的发现都会改变你思考和选择食物的方式。准备好睁开你的眼睛，去看一个全新的食物世界——透过你身体的健康防御这一棱镜。

第六章 饿死疾病，吃出健康

每个人都希望避免被诊断出癌症、心脏病和其他致命疾病。规律性的锻炼、减少红肉和糖的摄入、不吸烟都是避免疾病的可靠方法，但它们只是解决方案的一部分。通过饮食来维护和增强身体的血管生成防御系统可以降低患各种可怕疾病的风险。

大豆是第一种被发现影响血管生成的食物。1993年，在德国海德堡大学工作的希腊科学家西奥多·福特西斯发表了一篇开创性的论文，他发现，健康的日本男性和女性食用大豆后，尿液中含有一种名为染料木黄酮的天然物质，这种物质具有强大的抗癌作用。[1]在实验室里，福特西斯发现染料木黄酮能抑制肿瘤引发的血管生长。后来的实验证明染料木黄酮可以直接阻止四种不同类型的癌细胞（神经母细胞瘤、尤因肉瘤、横纹肌肉瘤、视网膜母细胞瘤）的生长。染料木黄酮不是身体产生的，所以它的来源只能是饮食。这些尿液是从村民那里收集的，他们大多是种植茶叶和水稻的农民。他们是素食主义者，吃以大豆为主的饮食，这在亚洲很常见。这些农民尿液中染料木黄酮的含量是采用西方饮食的人的30倍。福特西斯的研究首次报道了一种食物中含有一种能抑制血管生成的膳食因子，而且它确实可以被人体吸收并从尿液中排出。研究人员认为，大豆的这一特性可能有助于解释为何与西方饮食相比，食用亚洲植物性饮食的人罹患某些致命癌症的概率较低。

另一名杰出的研究人员是阿德里安娜·阿尔比尼。2002年，她在

意大利热那亚的国家癌症研究所工作时，提出了“血管预防”（angioprevention）这个术语。阿尔比尼设想，血管预防可以通过使用对健康个体安全且耐受性良好的化合物来干扰异常的血管生成，从而实现癌症预防。[2]虽然有些药物确实符合这一要求，但食物是最安全的选择。今天，血管预防泛指一种健康方式，包括食用食物、膳食补充剂和服用药物。阿尔比尼、我，以及其他从事科学研究的同事在著名的《自然评论：临床肿瘤学》（Nature Reviews Clinical Oncology）期刊上发表了一篇关于血管预防的现代综述，其中包括饮食。[3]血管生成基金会以及由大批专心致志的科学家和临床医生组成的国际团体正在继续对血管生成和疾病预防进行研究。

血管预防饮食的目标是让人体的血管生成防御系统保持一种健康的平衡状态。对接受过西方教育的医生而言，这有时会让他们感到困惑，因为他们治疗疾病的词典里通常不包括平衡这个词。平衡是印度阿育吠陀医学和传统中医中比较常见的概念，其重点是为实现预防性健康而保持平衡。[4]在这些医学体系中，健康被视为身心两方面的平衡。平衡状态是你时刻都想保持的一种状态。“适居带”是天体生物学家使用的一个术语，他们使用强大的望远镜寻找与太阳有着完美距离，可以维持生命的行星：离太阳不太近，不会被烧焦；离太阳也不太远，不会被冻僵。血管生成的适居带指有足够的血管来保持我们身体的每一个细胞都得到良好的营养而不滋养疾病。既不太多，也不太少，数量正好合适。

就健康人预防疾病而言，没有什么比饮食更安全。虽然有些药物可以预防某些特定的疾病，如结肠息肉，但药物总是与某些潜在的副

作用有关，因为药物治疗从来就不是真正的平衡。药物的发明是为了完成一项非黑即白的工作，通常是摧毁或建构一些东西。例如，癌症药物阿瓦斯汀对治疗有用，但无法预防癌症，因为它能在注射后几天内将体内的一种血管生成信号减少到几乎为零。不过，阿瓦斯汀在减少这种信号，帮助治疗癌症的同时，还会破坏血管生成的正常平衡，因为健康的器官也需要少量同样的信号来保持其功能。这种平衡的破坏还会带来副作用，如伤口愈合缓慢，因为愈合过程需要正常的血管生成。

相比之下，膳食因子就没有这么全能了，而且它缺乏破坏力。食物和饮料中的生物活性物质被少量吸收，能帮助影响身体自身保持血管生成处于平衡状态的能力。饮食中的抗血管生成因子只能剪除过多的血管，使其回到基线水平上。这意味着，让癌症挨饿的食物不会让心脏得不到必要的血液供应，因为它们只是保持身体处于健康的基线水平上。另外，刺激血管生成的食物也不会导致血管在循环系统中过度生长。促进血管生成的食物和饮料不会使系统过度运转，从而引发癌症。与体内平衡的原则一致，这种饮食有助于维持身体的和谐与平衡状态。

血管生成过多引起的疾病

大家回想一下，血管生成是疾病的共同特征。在第一章中，我讨论了关节炎、失明和阿尔茨海默病。让我们来看看其他一些可以通过饮食来促进血管生成防御，从而达到预防效果或使其变得更容易忍受的主要疾病。

血管生成和冠心病之间有一个鲜为人知却很重要的联系。当冠状动脉被富含胆固醇的斑块堵塞时，心脏这块肌肉就需要强大的血管生成。然而，这些斑块并不仅仅是一层层厚厚的泥状物，将自己粘在血管壁上就完事了。它们会像肿瘤一样生长，依靠新的血管来进行扩张。冠状动脉斑块的新生血管是致命的。这些微血管不仅使斑块增厚、阻塞冠状动脉，还像人行道上的裂缝一样，使斑块变得更加脆弱，更加容易破裂。[5]冠状动脉斑块破裂时，会像隧道塌陷、天花板掉落一样，突然堵塞隧道，导致什么都无法通过。如果这种情况发生在冠状动脉中，血液流动就会中断，其结果可能是致命的心脏病发作。防止斑块形成这些危险的血管，与生成新的血管来维护心肌功能，这两者同样重要。[6]

我已经描述过癌症了，但它值得再被介绍一次，因为癌症是有史以来最可怕的疾病之一。从乳腺癌到前列腺癌，从肺癌到结肠癌，每一种实体瘤都必须有血管生成才能长到超过特定大小。如果没有血管生成，癌细胞也就无法扩散。甚至所谓液体瘤，如白血病、淋巴瘤和多发性骨髓瘤，也依赖于血管生成。在这些疾病中，骨髓、淋巴结或脾脏中的癌细胞团依赖生长的血管来提供促进癌细胞生长的存活因子。

你可以向医生要一个试剂盒，看看自己是否处于某种遗传性癌症的高风险状态。你可以对自己的唾液或血液样本进行分析，看看你的细胞是否携带有可能预示遗传性癌症的突变，如乳腺癌、结肠癌、卵巢癌、前列腺癌、胃癌、黑色素瘤、胰腺癌或子宫癌。如果你的测试结果是阳性的突变，你应该去看遗传咨询师，了解如何管理这种风

险。除了定期检查癌症是否已经存在，或者通过手术切除一些可能患癌症的器官（如乳房和卵巢），医学界也无法给你太多建议来降低你患癌症的风险。采取运动、睡觉和压力管理等措施无疑是重要的，但饮食中的抗血管生成是一个关键的机会，可以帮助你提高战胜疾病的概率。

高达90%～95%的癌症都与环境和我们的生活方式有关。在所有癌症致死的病例中，估计有30%与饮食有关。[7]大多数癌症研究人员和癌症活动人士指出，应该避免有害的膳食因子，以降低患癌症的风险。但是血管生成基金会的工作关注的是一个完全不同的方面：使用食物、饮料和可以添加到饮食中的天然成分来降低你患癌症的风险。与心血管疾病一样，关于需要避免的食物的信息也有很多。该基金会还一直在研究和分析食物的各种数据，这些食物均能够生成维持生命的血管来促进愈合。

最棒的是：世界上最美味的一些食物可以保持血管生成的平衡。现在让我们来看看相关食物和证明它们对人体有益的证据。美食爱好者们，振作起来吧！你会发现很多让你惊喜的食物。

抗血管生成的食物

大豆

在福特西斯对日本村民的尿液进行研究之后，研究人员已经证实，大豆食品含有强效的抗血管生成特性，可在食用后被人体吸收。大量公开的研究都证明了大豆的益处：吃更多大豆食品的人降低了患

许多与血管生成相关的疾病的风险，包括乳腺癌、前列腺癌和冠心病。[8]

大豆是一种古老的豆类，原产于近3000年前的中国东部，而大豆食品指的是数十种用大豆制作的食物。从新鲜的豆制品，如毛豆、豆浆和豆仁，到发酵的豆制品，如豆酱、豆腐、味噌、纳豆、豆豉等，我们可以见到不同形式的大豆。亚洲市场通常会有新鲜的大豆，但你往往也可以在食杂店的冷冻区找到它们。新鲜豆腐种类繁多，是亚洲的一种常见食物。在西方国家，要想买到最多样的豆腐，就必须去亚洲人开的超市。大家只要看看中国、日本、韩国、泰国，或越南餐馆的菜单，就会发现很多豆类菜品。

大豆含有抗血管生成的生物活性物质，被称为异黄酮，特别是染料木黄酮、大豆素、雌马酚和大豆抗毒素。这些活性物质在发酵豆制品中浓度更高。[9]被称为染料木黄酮浓缩多糖（GCP）的膳食补充剂是高度浓缩的染料木黄酮和大豆素。我们在血管生成基金会的实验室里测试了染料木黄酮浓缩多糖对人类血管细胞的作用，发现它具有强大的抗血管生成活性。染料木黄酮浓缩多糖还能直接杀死前列腺癌细胞和淋巴瘤细胞。[10]大豆生物活性物质不仅抑制癌症的生长，还通过其抗血管生成活性来阻止动脉粥样硬化斑块的生长。[11]亚洲的研究人员报告说，食用大豆可以将患心血管疾病的风险降低16%。[12]

人们普遍存在一种误解，认为女性应该避免食用大豆，因为他们相信天然植物雌激素会导致乳腺癌。是时候推翻这一传闻了。科学事实是：在人体研究中，大豆中的植物雌激素并不会增加乳腺癌的发病

率。恰恰相反，大豆植物雌激素实际上在人体中起着抗雌激素的作用，可以干扰雌激素引发某些癌症的能力。[13]正如大家现在所知道的，染料木黄酮是一种植物雌激素，具有抗血管生成、饿死癌症的作用。

在关于大豆有益而非有害的流行病学研究中，最具说服力的要数上海乳腺癌生存研究项目对5042名乳腺癌幸存者进行的研究。[14]在近四年的时间里，范德比尔特大学的研究人员记录了这些女性的大豆食用量，并将其与乳腺癌的复发和导致的死亡联系起来。如果大豆真的有任何潜在的危害，那么这群女性就会表现出相应的症状。然而，研究发现，大豆摄入量最高的女性，其癌症复发的风险降低了32%，她们的死亡风险降低了29%。无论女性是患有雌激素受体阳性乳腺癌还是阴性乳腺癌，这种与大豆相关的有益联系都是显而易见的。

下次有机会的话，吃点大豆吧。在人体研究中，对健康有益的量是每天10克大豆蛋白，相当于一杯豆浆。来自人体的证据表明，饮食中含有大豆可以降低患乳腺癌的风险。食用的大豆越多，患病风险就越低。正如素食主义者所知道的那样，大豆还有更多好处，因为它是一种极好的蛋白质来源。大豆在许多预包装食品中也很常见，但人们不清楚作为填充物的大豆与新鲜或发酵的大豆制品是否具有相同的益处，所以我不建议仅仅因为大豆被列为一种有益成分就选择高度加工食品。而应该选择大豆、豆浆、豆腐，或者在亚洲人开的超市和餐馆里见到的传统豆制品。如果你从来没有在亚洲饭馆的菜单上探索过像豆腐这种与大豆有关的食物，那么你现在有了一个很好的理由：大豆可以让你的癌症挨饿，并促进你的健康。

番茄

人们普遍认为番茄是烹饪用的一种蔬菜，但严格来说，它是一种水果，原产于中美洲，被墨西哥人用于传统烹饪。西班牙征服者把番茄带回了欧洲，还将它引入他们在亚洲的殖民地。意大利语中番茄一词“pomodoro”的意思是金苹果（pomo d'oro），因此欧洲人最先见到的番茄很可能是橙黄色的，而不是红色。植物学家后来通过选择育种培育出了鲜红、滚圆、表皮光滑的番茄栽培品种。欧洲人最初只把番茄用作观赏植物，错误地认为这种水果有毒，因为番茄会让人联想到致命的茄属植物。在意大利，农民在烹饪中使用了番茄，番茄最终成为意大利菜的主要原料之一。当南欧人移民到北美时，番茄也被引入他们的新家。今天，番茄在市场上随处可见。你可以买到新鲜的、罐装的、浓缩的、晒干的、粉末状的、做成酱汁和饮料的番茄。从地中海到美国再到亚洲，番茄在世界各地的烹饪中都很受欢迎。

番茄绝不是有毒的水果，它含有有用的生物活性物质，尤其是多种类胡萝卜素，如番茄红素、芦丁和β-隐藻黄素。其中番茄红素最重要，因为它已被证明可以有效抑制血管生成。虽然所有的番茄都含有番茄红素，但果皮的番茄红素含量是果肉的3～5倍，[15]所以带皮煮番茄是健康之道。事实上，烹饪是充分利用番茄的一个重要因素。自然状态下的番茄红素出现在仍然挂在藤上的番茄中，以一种叫作“反式”的化学形式存在。遗憾的是，反式番茄红素在体内的吸收相当差。然而，通过烹饪番茄，高温将番茄红素的结构从反式结构转化为顺式结构，而顺式结构很容易被人体吸收。[16]烹饪还能让番茄细胞释放出更多的番茄红素，从而增加其在番茄酱或番茄汁中的浓度。番茄

红素是脂溶性的，也就是说它很容易溶于油。如果你用橄榄油烹饪一个番茄，那么你的血液吸收的番茄红素量会是原来的3倍。

流行病学研究证实番茄对健康有益。30多项研究表明，食用番茄对前列腺癌有保护作用。[17]哈佛大学健康专家随访研究调查了46719名男性的番茄红素摄入量，发现每周吃2～3杯番茄酱可以使患前列腺癌的风险降低30%，这与番茄红素对癌症的抗血管生成作用是一致的。[18]在患有前列腺癌的男性中，那些吃更多番茄酱的人患血管生成性癌症和侵袭性癌症的概率更低。[19]

目前有1000多个番茄栽培品种，每个品种的番茄红素含量差异很大。哪些品种具有最强的抗血管生成活性呢？一项对119种不同种类的番茄展开的研究表明，圣女果的番茄红素含量比其他番茄高24%。[20]圣马扎诺番茄是一种传统品种，原产于意大利维苏威火山斜坡上的圣马扎诺，也是番茄中番茄红素含量最高的品种之一。它还具有强烈的独特口感，因此无论是新鲜的、罐装的，还是制成烹饪用的番茄酱，都非常美味。一种被称为橘红色番茄的传统品种也值得注意，因为它天然含有高浓度的顺式番茄红素，更容易被肠道吸收。俄亥俄州立大学的研究人员在一项临床试验中发现，用橘红色番茄制成的番茄汁在血液中的吸收效果是普通红色番茄制成的番茄汁的8.5倍。[21]橘红色番茄扑鼻而来的甜香使其当之无愧地成为美食家和健康追求者的最爱。[22]红黑皮番茄比红皮番茄含有更多的番茄红素，是黄皮番茄的1000多倍。[23]

成熟的番茄拿在手里应该感觉很重，轻轻捏一下时，表面会稍稍

凹陷，还应该有怡人的香味。把新鲜的番茄放在室温下，避免阳光直射，从藤上摘下来或从市场上买回家的番茄要在几天内食用完。

抗血管生成的蔬菜

西蓝花是十字花科蔬菜，属于芸薹属植物。这个属的植物包括球花甘蓝、小白菜、花椰菜和罗马花椰菜。西蓝花原产于意大利，含有强效的抗血管生成活性物质，如芸薹宁和萝卜硫素。每周吃1～2杯西蓝花可以降低患很多癌症的风险。芝加哥大学、明尼苏达大学、哈佛大学和美国国立卫生研究院的研究表明，吃西蓝花能将患非霍奇金淋巴瘤的风险降低40%，肺癌风险降低28%，乳腺癌风险降低17%，卵巢癌风险降低33%，食管癌风险降低31%，前列腺癌风险降低59%，黑色素瘤风险降低28%。[24]

羽衣甘蓝可能是世界上最被高估的健康蔬菜，但它在促进健康方面的声誉的确实至名归。羽衣甘蓝至少含有6种抗血管生成的生物活性物质：芸薹宁、吲哚-3-甲醇、槲皮素、叶黄素、萝卜硫素和山柰酚。在众多种类的羽衣甘蓝中，有一种非常美味，可以于深秋和冬季在北美和欧洲的市场上买到。它被称为黑甘蓝、拉齐纳多羽衣甘蓝、托斯卡纳羽衣甘蓝，有时甚至被称作恐龙羽衣甘蓝。黑甘蓝生长在托斯卡纳，是叶子呈深色、略带蓝黑色的一个品种，在许多传统的意大利食谱中都能找到。它是意大利蔬菜通心粉汤和杂蔬汤原始配方中的关键成分，而这两种汤都富含有益健康、促进健康防御系统的成分。

购买羽衣甘蓝时，要挑选叶子完整、茎干结实的。把叶子从不能吃的富含纤维的茎上切下来，将其剁碎或切碎，然后可以蒸、焯、

炒，用在汤或炖菜中，或者拌入意大利面或米饭中。烹饪适度的黑甘蓝很嫩。它会变成近似黑色，有一种强烈的味道，回味温和清甜。

抗血管生成的水果

核果属于夏季水果，因果肉甘甜、汁液盈盈、中间有个核而闻名。你立刻就能认出它们：桃子、李子、油桃、杏、樱桃、杧果，甚至荔枝。许多抗血管生成（至于再生以及DNA保护，我们稍后会讨论）的生物活性物质存在于核果中，包括类胡萝卜素、山柰酚、花青素、槲皮素和绿原酸。美国国家癌症研究所和伊利诺伊大学芝加哥分校的两项研究表明，每天吃两颗中等大小的核果的话，男性患食管癌的风险会降低66%，患肺癌的风险会降低18%。[25]在选择核果时，谈不上选择的好坏，但是有个建议或许有用：李子的抗癌多酚含量是桃子的三倍。人们在实验室里于杏中发现了一种叫作叶黄素的类胡萝卜素，它能阻止损伤大脑的β-淀粉样原纤维的形成，而β-淀粉样原纤维与阿尔茨海默病中发现的异常的血管生成有关。[26]尽可能选择新鲜水果，因为干燥会降低生物活性物质的含量，尽管多吃干果来弥补损失的活性物质可能更容易。[27]

苹果对你有好处，但要知道应该选择哪种类型的苹果也不太容易。苹果中含有许多抗血管生成的多酚，包括咖啡酸和阿魏酸。两项主要的营养流行病学研究——欧洲癌症与营养前瞻性调查（EPIC）和美国国立卫生研究院-美国退休人员协会（NIH-AARP）的饮食与健康研究分析了食用某些水果与癌症之间的关系。从苹果中得出的研究结果令人印象深刻。研究发现，每天吃1～2个苹果可以降低10%的膀胱癌、20%的结肠癌和18%的肺癌风险。[28]

在世界各地种植的7500种苹果中，大约有100种可以在市场上买到。除了它们的口感和质地——硬、脆、甜、酸、淡，人们很难从健康的角度来区分它们。研究现在给出了答案。在多酚——增强防御能力——含量最高的品种中，排名前三的是：史密斯奶奶（澳洲青苹）、红元帅（蛇果）和斑皮苹果（小皇后）。

每当苹果上市的时候，苹果汁也应运而生。浑浊的苹果汁对健康更有益，因为它能保留更多的生物活性物质。[2]清澈的苹果汁经过过滤，却也去除了许多（并非所有）健康的化合物。梅奥诊所对35159人进行的一项研究表明，每月喝两份苹果醋或苹果汁可以使患非霍奇金淋巴瘤的风险降低35%。[30]

季节性浆果，如草莓、覆盆子、黑莓、蓝莓和蔓越莓，可以增强你身体的血管生成防御。它们鲜艳的颜色和强烈的酸味是一种暗示，表明其中存在着强大的生物活性物质，包括花青素和鞣花酸，而这两者都具有抗血管生成活性。欧洲癌症与营养前瞻性调查研究对10个欧洲国家478535个人的饮食和健康模式进行了20多年的调查，以确定它们与癌症和包括心血管疾病在内的其他慢性疾病之间的关系。一个关键的结论是：吃浆果可以降低患癌症的风险。研究发现，每天食用1/5杯任意种类浆果的人患肺癌的风险降低了22%。[31]

覆盆子的一种特殊的变种是黑覆盆子，颜色之深反映了它生物活性的高浓度。用黑覆盆子对癌前病变[1]巴雷特食管患者进行了临床试验，以观察其效果。研究结果表明，黑覆盆子能降低病变的侵袭性，减少预示癌症发展的细胞变化。癌前病变结肠息肉也是如此，黑覆盆

子还会减缓它们的生长。[32]蓝莓是深蓝色的，表明其含有抗血管生成的生物活性物质——飞燕草素。[33]对75929名女性的研究表明，每周吃一杯新鲜蓝莓的女性患乳腺癌的风险降低了31%。[34]正如我稍后将告诉你的，蓝莓具有激活多种健康防御系统的非凡能力。

草莓是一种叫作鞣花酸的生物活性物质的重要来源，而鞣花酸具有很强的抗血管生成活性。[35]浆果的酸味便体现了这种酸。人们在三个品种中发现了高浓度的鞣花酸：红宝石（原产于新西兰）、卡麦罗莎（来自俄亥俄山谷）和奥斯曼（来自土耳其）。[36]这些品种值得你花时间在市场上寻找。蔓越莓虽然很酸，鞣花酸的含量却很低。不过，它有着高含量的生物活性物质——原花青素，也有抗癌和抗血管生成的作用。[37]

海产品

吃海鲜的人更长寿。[38]吃鱼和贝类对血管生成的影响便是一种解释。许多海产品的肉中含有健康的多不饱和脂肪酸（PUFA），这些健康的脂肪来自鱼类在海洋中吃的浮游植物。大多数人都知道ω-3脂肪酸是健康的，但实际上这种脂肪主要有3种益于健康的形式：二十碳五烯酸（EPA）、二十二碳六烯酸（DHA）和α-亚麻酸（ALA）。海鲜中含有二十碳五烯酸和二十二碳六烯酸，α-亚麻酸主要存在于植物性食物中。抗血管生成活性存在于ω-3多不饱和脂肪酸中。[39]然而，在促进健康方面，发挥作用的不仅仅是ω-3多不饱和脂肪酸，还有ω-3和另一组被称为ω-6的脂肪酸之间的实际比例。数字3和6指的是脂肪酸的“不饱和”部分在分子上的位置。对预防癌症而言，研究人员发现饮食中总体摄入的来自海洋的ω-3脂肪酸越多，益处就越大。

相比之下，植物油中的ω-6多不饱和脂肪酸与ω-3多不饱和脂肪酸之比更高，而摄入更多的ω-6多不饱和脂肪酸会导致不健康的炎症，增加疾病风险。[40]

新加坡华人健康研究和欧洲癌症与营养前瞻性调查等大型人口研究发现，海鲜摄入量与癌症风险的降低之间存在着关联。新加坡的研究调查了35298名女性的健康状况，发现每天吃3盎司的鱼或贝类可以降低26%患乳腺癌的风险。[41]欧洲癌症与营养前瞻性调查的研究表明，每天吃3盎司或更多的鱼可以降低31%的结肠癌风险。[42]

鱼的益处远远超出癌症预防的范围。哈佛大学的女性健康研究项目追踪了38022名中年女性，研究人员发现，在10年的时间里，每周吃1份或更多富含脂肪的鱼类能减少42%患年龄相关性黄斑变性的风险。这种病是老年人失明最常见的病因，与眼睛后面破坏性的血管生成所造成的血管渗漏相关。[43]中国江苏省常熟市第二人民医院进行的一项大型荟萃分析[2]涉及来自冰岛、荷兰、美国和澳大利亚8个不同研究的128988个人。分析表明，不管是每月不到1次还是每周3～4次，吃鱼都可以降低24%患年龄相关性黄斑变性的风险。[44]该研究发现，不同种类的鱼在保护健康方面存在差异。鲭鱼、三文鱼、沙丁鱼、青鱼和剑鱼都是有益的，可以使患年龄相关性黄斑变性的风险降低32%。吃金枪鱼可以降低42%的风险。虽然金枪鱼、剑鱼、青鱼和其他处于食物链较高级的大型鱼类味道鲜美，但食用它们存在一定的危险，它们往往含有高水平的汞，所以食用这些鱼时要谨慎，而且一定要适量。

如果你的目标是更健康，那么高脂肪的鱼不应该是最佳食材。如果你住在海边，你可能早已在享用新鲜的海鲜了。但即使是在内陆地区，人们也可以买到在海上时就被冷冻起来的海鲜。冷冻能够“困住”有益的ω-3脂肪酸，因此即便是鱼在家里被解冻时，这些脂肪酸仍然存在。如何选择最好的海鲜是一个大问题。如果你去世界上最大的鱼市场，如日本的筑地市场、巴塞罗那的波盖利亚市场，或者威尼斯的鱼市场，你会感到无比惊讶，因为在这些地方你每天都会看到从海里捕捞上来的令人眼花缭乱的新鲜、可食用的生物——神奇的鱼、甲壳类、贝类，种类之多，其他任何地方都难以匹敌。

为了帮助你在鱼市上识别出海鲜的种类，我根据它们的ω-3多不饱和脂肪酸含量以及它们在市场和餐馆菜单上的出现频率，整理了一份常见海鲜清单。为了制作这个列表，我调查了一些世界上最大的鱼市场、餐馆的菜单和渔业可持续发展图表，然后将数据与8个国家（丹麦、法国、冰岛、意大利、日本、挪威、西班牙、美国）的一些可靠的营养成分数据库进行对照，得出每100克海鲜中ω-3多不饱和脂肪酸（二十碳五烯酸＋二十二碳六烯酸）含量最高的产品的信息。美食爱好者们欢呼吧（我支持你）：像腌鲻鱼卵（俗称乌鱼子）、墨鱼汁和海参这样的美食都具有强大的抗血管生成活性。

以下是含有抗血管生成ω-3的首选海产品。

最高含量（3~30 克 /100 克海鲜）：鳕鱼、海参、菲律宾蛤仔、大眼金枪鱼、黄尾鱼、海鲈、蓝鳍金枪鱼、乌蛤、腌鲻鱼卵（鲻鱼的鱼卵）、鱼子酱（鲟鱼）、鱼卵（三文鱼）。

高含量（> 0.5~2.44 克 /100 克）：三文鱼、红鲻鱼、大比目鱼、太平洋牡蛎、鲻鱼、沙丁鱼、北极红点鲑、青鱼、海鲷、地中海鲈鱼、刺龙虾、凤尾鱼、鲳鲹鱼、红鱼、黑鲈鱼、剑鱼、海鲂、东方牡蛎、鱿鱼、虹鳟鱼。

中等含量（> 0.2~0.5 克 /100 克）：螃蟹、贻贝、条纹鲻鱼、章鱼、扇贝、墨鱼、小虾和对虾、牙鳕、鳕鱼干（咸鳕鱼干）、条纹鲈鱼、鲳鱼、大西洋龙虾。

低含量（<0.2 克 /100 克）：鳕鱼、石斑鱼、褐虾、玉黍螺、蛾螺、鲍鱼、鳐鱼。

关于鱼的最后一点提示：小心罗非鱼。这种被驯化的淡水鱼出现在许多菜单上，它白色的肉口感清淡，但有一个潜在的威胁。罗非鱼中ω-6和ω-3多不饱和脂肪酸的比值较高，不利于健康，因此从健康的角度来看，罗非鱼并不太受欢迎。

鸡腿

在肉类中，鸡肉是比较健康的一种选择。我们大多数人都习惯于认为胸肉是鸡身上最好的部分，因为白肉脂肪较少，但深色肉具有其他独特的健康益处，尤其是在你减肥时。研究表明，鸡大腿和鸡小腿是特别健康的选择。深色鸡肉含有维生素K_2，即甲基萘醌——一种天然的脂溶性维生素。[45]与菠菜等植物产生的维生素K1不同，维生素K_2是由细菌产生的，具有抗血管生成的特性。

在日本广岛大学，研究维生素K_2的科学家发现，它能有效抑制结肠癌细胞的血管生成和生长。[46]伊利诺伊大学的研究人员证明，维生素K_2可以抑制血管生成和前列腺肿瘤的生长。[47]维生素K_2的好处也体现在心脏病上。摄入更多含维生素K_2食物的人死于心脏病的概率降低了57%以上，因斑块积聚而导致动脉严重硬化的风险降低了52%。[48]记住，斑块的生长需要血管生成，所以这种联系是有意义的。研究人

员发现，维生素K_2还会干扰身体制造胆固醇的能力，并能防止动脉硬化。[49]所以，即使你在成长过程中已经习惯了吃鸡胸肉，但说到健康，这是显而易见的：选择美味的鸡小腿和鸡大腿。

风干火腿：好的，坏的，难看的

世界卫生组织认为加工过的肉类是一种致癌物质。但是有两种肉值得一提，因为很多人不知道它们含有有益脂肪。这便是意大利的帕尔马火腿和西班牙的伊比利亚橡果火腿。这两种火腿来自不同品种的猪，而不是典型的工厂化农场养的猪。它们的肌肉上布满了脂肪条纹，这使得它们的肉格外美味。帕尔马猪是按照传统方式饲养的，幼年时被喂以帕尔马干酪的乳清，因而肉质有坚果的味道；最后一个时期吃的是富含ω-3多不饱和脂肪酸的栗子。这些多不饱和脂肪酸会进入肉的脂肪层，因此成品火腿中含有健康的多不饱和脂肪酸，就像海鲜一样。西班牙伊比利亚猪是一种自由放养的黑脚猪。[50]随后，它们被喂以富含ω-3多不饱和脂肪酸的橡子作为食物，橡子提供了高含量的油酸，就像橄榄油一样。油酸会促进有益胆固醇——高密度脂蛋白的生成，同时降低有害胆固醇——低密度脂蛋白的生成。这些火腿是风干的，不使用人工防腐剂。这两种被切成薄片享用的火腿都含有ω-3多不饱和脂肪酸。事实上，9片帕尔马火腿或伊比利亚火腿所含的ω-3多不饱和脂肪酸（14克）和3盎司的三文鱼所含的量是一样的。

把帕尔马火腿和伊比利亚火腿称为健康食品是不是好得令人难以置信？是的，但不能仅仅因为它们含有有益的ω-3多不饱和脂肪酸就忽视它们的缺点。风干火腿不是健康食品。记住，这两种肉类的饱和脂肪含量大约都是三文鱼的两倍。帕尔马火腿和伊比利亚火腿的钠含

量很高，大约是一份三文鱼（实际上生活在咸水中）的25～30倍。伊比利亚火腿的钠含量比帕尔马火腿少了约30%。高钠摄入量与高血压和胃癌风险的增加有关，正如你在下一章将看到的，盐会损害你的干细胞。与三文鱼相比，帕尔马火腿的ω-6多不饱和脂肪酸含量也更高，这是一种促炎症物质，所以一定要小心。如果你喜欢这些火腿，请参考这些事实。如果你一定要享用这些火腿，那就像意大利人和西班牙人一样，只吃一点点，品尝一下美味即可。

饮料

茶是世界上第二受欢迎的饮料，仅次于水。泡茶的传统已经延续了4000多年。茶叶含有2000多种生物活性化合物，如儿茶素、没食子酸和茶黄素，当你把茶叶泡在热水里时，其中的许多活性化合物最终都会进入茶汤中。在血管生成基金会，我们将原先用于评估抗血管生成的癌症治疗药物的实验室测试系统用于研究茶的生物特性。我们发现茶提取物真的具有非常强的血管生成抑制作用，的确可以与药物相媲美。有趣的是，不同品种的茶显示出不同的功效。我们发现中国的茉莉花茶比日本的煎茶有效，格雷伯爵红茶甚至比茉莉花茶还有效。最引人注目的发现在于，当我们跨越文化，将煎茶（日本）与茉莉花茶（中国）混合在一起时，形成的混合茶对血管生长产生了协同作用，其抗血管生成的效力比单独一种高出一倍多。

当然，大多数人通常认为绿茶对健康有益。绿茶中研究最充分的生物活性物质之一是表没食子儿茶素没食子酸酯（EGCG），绿茶中这种物质的含量是红茶的16倍。它能减少有害的血管生成和肿瘤生长，降低血压，改善血脂，恢复免疫细胞的稳态，并具有抗氧化和抗

炎特性。[51]严格来说，绿茶包含煎茶、茉莉花茶和乌龙茶等多种饮料。每天喝2~3杯绿茶可以使患结肠癌的风险降低44%。[52]

洋甘菊茶是一种很受欢迎的草药茶，由洋甘菊花的干花瓣制成。洋甘菊含有芹菜素、咖啡酸、绿原酸等具有抗血管生成活性的生物活性物质。葡萄牙布拉加的米尼奥大学的研究人员发现，洋甘菊茶可以通过干扰激活血管细胞开始生长血管所需的信号，来抑制血管生成。[53]

茶叶的品种、采收时间和加工工艺都会影响茶叶中生物活性物质的含量。白茶是在采茶季之初采摘的绿茶，几乎不含咖啡因。随着茶叶在这个季节逐渐成熟，茶叶中生物活性物质的含量，包括咖啡因，都会增加。要想控制所喝的茶的效力，一种方法是购买散装茶叶，因为这可以让你控制每杯茶里放多少茶叶。袋泡茶可以让你把茶反复浸泡在杯子里，有助于将生物活性物质提取到热水中。只买够喝1~2个月的茶叶，这样你就可以回到茶叶店买更新鲜的茶叶，因为茶叶都是按季节采摘和制作的。如果保持茶叶干燥并将其储存在黑暗的地方，那么茶叶的生物活性物质和风味一般会持续两年左右。

红葡萄酒

红葡萄酒对心血管有好处，还具有抗癌活性。虽然葡萄酒含有数百种生物活性化合物，但其中最著名的是白藜芦醇。不过，红葡萄酒也含有其他食物中常见的有益多酚，如儿茶素、没食子酸、芦丁、槲皮素和咖啡酸，以及其他已知的抗血管生成物质。[54]并非所有葡萄酒都一样，因为葡萄的品种、品质、生产年份和地点的不同都会影响其

抗血管生成的特性。在血管生成基金会，我们对同一酿酒厂（年份葡萄酒酒庄）、同一年份、同一产地的不同葡萄品种酿制的六种不同葡萄酒的抗血管生成活性进行了研究。在这六种葡萄酒中，我们发现最有效的抗血管生成葡萄酒是赤霞珠、品丽珠和味而多。

流行病学研究支持葡萄酒对癌症的抗血管生成作用。欧洲癌症与营养前瞻性调查-诺福克研究对24244人进行了长达11年的跟踪调查，发现每天喝一杯葡萄酒可以使患结直肠癌的风险降低39%。[55]北卡罗来纳州结肠癌研究跟踪了2044人，发现了类似的结果，具体来说，每天喝不到一杯红葡萄酒与结直肠癌的患病风险降低27%有关。[56]注意，大量的酒精摄入（包括葡萄酒）是有害的，可以导致心房颤动、出血性中风、心肌病，以及食管癌和肝癌。凡事都要适度，这一点很关键，因为就葡萄酒而言，并不是酒精本身给人以健康，而是酒中的生物活性物质对健康有益。

啤酒

啤酒花含有黄腐醇，这是一种抗血管生成的生物活性物质。[57]美国国家癌症研究所进行的一项大型研究是“前列腺癌、肺癌、结直肠癌和卵巢癌筛查试验”，共有107998人参与。研究人员对饮用啤酒与肾癌（也称肾细胞癌）之间的关系进行了分析。研究发现，每周喝大约5杯啤酒可以明显降低33%患肾癌的风险。[58]北卡罗来纳州对2044人进行的结肠癌研究发现，适量饮用啤酒（每天略少于1杯）可以降低24%患结肠癌的风险。[59]

喝啤酒也与心血管健康有关。意大利坎波巴索的圣玛丽亚天主教

大学的马里奥·内格里药理研究所对10个国家的14项研究进行了分析，发现每天喝一杯啤酒可以降低21%患冠心病的风险。[60]德国的一项研究显示，啤酒对预防痴呆有好处。这项研究由曼海姆的精神健康中央研究所牵头，在德国6个城市（波恩、杜塞尔多夫、汉堡、莱比锡、曼海姆和慕尼黑）对3203名75岁以上的老年人进行了评估。研究人员将不同类型酒精饮料的摄入量与痴呆的发病率联系起来。[61]他们发现，每天喝一杯半到两杯啤酒的人患痴呆的风险降低了60%，被诊断为阿尔茨海默病的风险降低了87%。我之前对饮用葡萄酒的警告也适用于啤酒：高摄入量对你的健康是危险的。宜适量或少量饮酒。酒精本身就是一种大脑毒素，高剂量的酒精会增加患痴呆的风险。

奶酪

奶酪作为一种食物早于有记载的历史。奶酪有900多种，不过你在任何市场或食杂店都只能找到其中的一小部分。虽然奶酪富含钠和饱和脂肪，但它也含有抗血管生成的维生素K_2，这是奶酪制作中使用的细菌发酵剂的副产品。马斯特里赫特大学进行的一项研究分析了奶酪中维生素K_2的含量，并报告了其发现：明斯特、豪达、卡芒贝尔、埃丹、斯蒂尔顿和埃门塔尔奶酪中，维生素K_2的含量最高。亚尔斯贝格奶酪中也含有大量某种形式的维生素K_2。奶酪中维生素K_2的含量可与鸡大腿中的含量相媲美。[62]

欧洲癌症与营养前瞻性调查-海德堡研究检测了维生素K的摄入量与癌症之间的关系。研究人员对23340个人进行了长达14年的研究，发现奶酪是这群人中维生素K_2的主要来源。研究还发现，每天食用的1～3片奶酪中维生素K_2的含量与肺癌风险降低62%存在关联。

另一个类似的分析只针对男性，每天食用相当于两片奶酪所含的维生素K_2与前列腺癌风险降低35%有关。[63]

奶酪通常含有饱和脂肪、胆固醇和高钠，这些都是不健康的因素，所以适量食用很重要。但是相关证据让我们重新将奶酪视为一种有潜在健康益处的食物，而不是我们应该断然排除的不健康食物。

橄榄油

人类使用橄榄油已有4000多年的历史，最早见于小亚细亚和地中海地区。橄榄油曾被用作灯油，还在宗教仪式中使用，最终被用于烹饪。西班牙、意大利和希腊是当今橄榄油的主要生产国，而且这三个国家都种植富含具有生物活性的多酚的橄榄品种。这些多酚包括油酸、橄榄苦苷、羟基酪醇、酪醇和刺激醛。这些化合物具有抗血管生成、抗炎、抗氧化特性，以及你将在第七章看到的独特的抗癌特性。特级初榨橄榄油（EVOO）是由压榨橄榄制成的，不含任何化学物质，未经提炼，并含有最高水平的生物活性物质和最佳的口感。它的保质期约为两年。

意大利马里奥·内格里药理研究所和米兰大学进行了一项研究，调查了意大利2.7万名食用特级初榨橄榄油、黄油、人造黄油和种子油的人。[64]研究人员分析了他们的摄入量与不同类型癌症之间的关系，发现每天食用3~4汤匙橄榄油可以将食管癌的风险降低70%，喉癌的风险降低60%，口腔癌和鼻咽癌的风险降低60%，卵巢癌的风险降低32%，结直肠癌的风险降低17%，乳腺癌的风险降低11%。这些益处在其他脂肪中都没有发现。事实上，黄油会使患食管癌、口腔癌和鼻

咽癌的风险增加一倍。种子油并没有降低癌症风险的作用。

买橄榄油的时候，一定要买特级初榨冷榨橄榄油。要找到有益健康的多酚含量最高的橄榄油，请仔细查看标签，看看它所使用的橄榄是否已被标注。通过选择单一品种的橄榄油，即只由一种橄榄制成的橄榄油，你可以选择一种由最有益于健康的橄榄制成的产品，包括科拉喜（来自希腊）、莫拉约罗（来自意大利）和皮瓜尔（来自西班牙）。从这些橄榄中提取的油味道很好，很适合烹饪、调制沙拉酱或抹在面包上。

树坚果（核桃、碧根果、杏仁、腰果、开心果、松子、夏威夷果）和豆类

坚果不仅是一种受欢迎的零食，还含有强有力的抗血管生成的ω-3多不饱和脂肪酸。因此，坚果是一种抗血管生成的食品。

由哈佛医学院牵头、多个中心参与的一项研究调查了826名结肠癌三期患者，这些患者在进入临床试验前两个月接受了手术。[65]参与该项目的中心包括杜克大学、东南临床肿瘤研究联盟、纪念斯隆·凯特琳癌症中心、托莱多社区医院、蒙特利尔圣心医院、洛约拉大学、西北大学、芝加哥大学、弗吉尼亚肿瘤协会、加州大学旧金山分校和耶鲁大学。患者接受标准化疗，研究机构测量他们的坚果摄入量，并将其与癌症治疗的临床结果进行关联分析。结果表明，每周吃2份坚果可以降低57%的死亡风险。达到这一效果所需要的1份坚果量是7个完整的核桃，或18个腰果，或23个杏仁，或11个夏威夷果。

为了预防癌症，欧洲癌症与营养前瞻性调查研究调查了478040

个人的坚果摄入量，发现每天食用一份半坚果和坚果种子的女性患结肠癌的风险降低了31%。[66]为了达到这个效果，坚果的食用量应该是以下之一：11个完整的核桃，26个腰果，17个夏威夷果，或者4汤匙的松子。多伦多大学的另一项研究对来自多伦多和魁北克的1253名男性进行了研究，评估了他们坚果、种子和豆类等食物的摄入量。[67]就坚果或豆类而言，那些每天食用一份的男性患前列腺癌的风险降低了31%。如果是豆类，每天的食用量只需两汤匙。

黑巧克力（可可）

可可对健康的益处让巧克力爱好者欣喜不已。加州大学戴维斯分校的科学家们发现，可可中被称为原花青素的生物活性物质能够阻止激活血管细胞的信号，从而具有强大的抗血管生成作用。[68]我们小组对可可粉进行的研究表明，并非所有的巧克力都是一样的。我们在研究来自两个不同供应商的可可粉的抗血管生成作用时发现，其中一种样品的效力是另一种的两倍。

香料和香草

虽然目前尚没有人对香料的摄入量进行流行病学研究，但大量的实验室研究表明，厨房里常见的香草和香料含有抗血管生成活性物质和抗肿瘤活性物质。这些益处在新鲜和晒干的物品中都可以看到。迷迭香、牛至、姜黄、甘草和肉桂都有抗血管生成作用。[69]在细胞和实验动物中，这些都已被证明具有抑制肿瘤血管生成的有效作用。在你的食物中撒一些抗血管生成的香草和香料是一个好主意，还可以增加菜肴的香味。

需要更多血管生成的疾病

在血管生成防御方程式的另一边，通过饮食促进血管生长可以帮助滋养你的器官，避开疾病。你可能想知道，我可以安全地吃那些促进血管生成的食物，而不会引发癌症或其他有过多血管的疾病吗？答案是肯定的。记住，食物不能覆盖身体自身正常的血管生成设定值。这意味着抗血管生成的食物不会减少体内维持器官健康所需的血管数量。这也意味着刺激血管生成的食物不会关闭你身体的防御能力，从而让减少了的多余血管重新生长出来，所以它们不会导致疾病。饮食只能帮你增强自然的平衡状态。你可以滋养等式两边的血管生成健康防御系统，同时也可以通过饮食来战胜多种疾病。

饮食带来的血管生成在很多情况下都有助于你的器官茁壮成长。你的心血管系统需要血管来使其在最佳水平运行。当没有足够的血管来满足心脏、大脑、腿或内脏器官的循环需求时，细胞就会缺氧并受到严重损坏。最终，它们会死去。

缺血性心脏病是由将血液输送到心肌的冠状动脉变窄引起的。缺血发生在血液供应不足的时候。在你的一生中，随着富含胆固醇的斑块在血管壁上生长，它们会阻塞一部分血液循环，导致胸痛，也就是众所周知的心绞痛。有些人患有遗传性疾病，如家族性高胆固醇血症，身体无法从血液中去除有害胆固醇（低密度脂蛋白）。如果你有这种疾病，你心脏病发作的风险是血脂水平处于平均值的人的五倍。作为对阻塞的一种反应，心脏会勇敢地尝试长出新的血管以增加血流量和含氧量，同时还会打开侧支血管。

不幸的是，血管生成常常不足或发生得太慢，无法满足受损心脏的高血流量需求。缺血加重，最终导致心肌无力和心力衰竭。心脏病是由冠状动脉斑块突然破裂引起的，而冠状动脉斑块会像活板门一样隔绝血管，阻断血液流动，造成阻塞之外的心肌死亡。如果你在这次事件中幸存了下来，你的心脏将长出新的血管来修复损伤，并绕过阻塞以减少更多的细胞死亡。但正如我们之前提到的，如果血管生成反应在危机发生前曾运行得更高效，那么损伤可能永远不会发生。

你的大脑也会遭遇同样的危机。当大脑血管变窄时，脑细胞就会缺氧。颈动脉阻塞时也会发生这种情况，而颈动脉是经颈部流向大脑的主干血管。大脑试图通过加快血管生成反应来形成自然的旁路通道。如果血管生成不足，未能形成旁路，脑组织便会慢慢死亡。血凝块也会被送到大脑，导致缺血性中风。中风还有其他原因，比如大脑出血，但无论是何种情况，都需要强有力的血管生成来避免严重的残疾或死亡。

心脏和大脑的动脉粥样硬化造成的动脉狭窄问题也会出现在腿部。这被称为周围动脉疾病，会导致流向下肢和脚部的血液不足。血液循环不畅使得你做任何运动都很困难，包括走路。肌肉缺氧会导致严重的抽筋。如果阻塞变得更严重，腿部组织最终将开始死亡。在这些情况下，血管生成不足阻碍了腿部进行弥补工作。

慢性伤口通常以腿部和脚上无法愈合的皮肤溃疡开始。糖尿病患者尤其容易发生足部溃疡，因为足部神经供血不足，由此神经会缺血，然后死亡。许多糖尿病患者的脚没有感觉。因此，脚趾或脚底的

小伤，即使是鞋子里一个小石子造成的，也会在你不知不觉中在脚底磨出一个洞。这些伤口很难愈合，因为糖尿病会干扰伤口的血管生成。无法愈合的伤口很容易感染，并且会在不知不觉中导致坏疽。

即使没有糖尿病，人也会出现很难处理的伤口。下肢静脉溃疡是老年人最常见的伤口，因为他们的静脉瓣膜不起作用。这会导致血液在小腿淤积，造成巨大的肿胀。这种背压最终会将小腿皮肤拉伸到起水疱并使水疱破裂的程度，形成一道浅浅的伤口。由于这些类型的伤口血管生成不足，愈合可能非常缓慢。

同样，压力性溃疡（或褥疮）也可能发生在给身体任何一个部位持续施加过大压力的人身上。卧床不起、无法活动的人会在臀部和尾骨附近形成溃疡。截肢者戴假肢时，他们的残肢承受着很大的压力。压力如果得不到缓解，就会破坏血管生成，致使溃疡部分愈合缓慢，而且常常会被感染。勃起功能障碍是许多男性面临的一个严重的问题。它有许多潜在的原因，但血管生成不足、无法帮助把血液带到阴部神经肯定会破坏阴茎的功能。勃起功能障碍在控制不良的糖尿病患者中很常见，而且糖尿病患者足部的血管生成受损的现象也会出现在阴茎上。

脱发是血管生长不充分引起的。毛囊需要新的血管来满足营养需求。当这种生长受到损害时，头皮自然脱落后就无法长出新的头发。头皮循环不畅会损害头发正常生长的能力，导致脱发。

刺激血管生成的食物

直到几年前，还没有人知道食物可以促进血管生成并改善血液流动。但是目前的科学证据非常清楚，饮食有助于增加血液循环。以下是目前发现的刺激血管生成食物的清单。

谷物和种子

大麦是一种古老的谷物，通常用来做汤、炖菜和酿造啤酒。它富含膳食纤维，已被证明可以降低血胆固醇。大麦中的生物活性物质是β-D-葡聚糖，它能激活血管生成，在缺氧的器官中生成新的血管。[70]意大利比萨市圣安娜高等学校生命科学学院的研究人员研究了大麦对长在培养基中的人类血管细胞的影响，以及大麦对心脏病发作的老鼠心脏的影响。[71]他们研制了一种富含大麦β-D-葡聚糖的意大利面，并喂给老鼠吃。与不吃大麦β-D-葡聚糖的老鼠相比，吃大麦β-D-葡聚糖的老鼠心脏病发作后的存活率提高了一倍。科学家们发现大麦β-D-葡聚糖能促进心脏的血管生成。新的血液供应保护了心脏，减少了心脏病发作造成的损害。研究人员还发现，在老鼠的饮用水中添加大麦β-D-葡聚糖同样可以保护心脏免受损害。

亚麻籽、葵花子、芝麻、南瓜子和奇亚籽等种子都是营养丰富的零食，含有一种叫作木脂素的生物活性物质。其中一种木脂素——亚麻木脂素（SDG），已经被证明可以在心脏病发作后刺激心脏的血管生成。康涅狄格大学健康中心分子心脏病学和血管生成实验室的研究人员给实验鼠喂食高胆固醇食物，然后诱发实验性心脏病发作。[72]研究人员把老鼠分成两组，给其中一组喂食含有亚麻木脂素的食物。在心脏病发作后，研究人员评估了动物的恢复情况和死亡率。被喂食具有生物活性的种子的动物，其促进血管生成的生长因子血管内皮生长

因子增加了2倍。与没有被喂食具有生物活性的种子的老鼠相比，它们心脏的新血管多33%，心脏的泵血效率高22%，因心脏病发作而受损的组织的大小也要小20%。含有亚麻木脂素的种子还有另一个好处：它们富含膳食纤维，可以降低胆固醇，并为肠道微生物组提供养分。这增加了其他层面上的益处，可以保护你的心脏和健康。

含有熊果酸的食物

熊果酸是一种强大的生物活性物质，属于三萜类化合物，存在于人参、迷迭香、薄荷和包括苹果皮在内的果皮中。在实验室中，熊果酸能刺激有益的血管生成，并能帮助长出新的毛细血管，促进腿部循环受损的老鼠的血液流动。[73]值得注意的是，它还能抑制那些滋养癌细胞的有害的血管生成。[74]因此，这种生物活性物质是一个独特的因素，可以同时在血管生成方程式的两边发挥作用，有助于确保这种健康防御系统处于平衡中。许多干果，如无核葡萄干、樱桃干、蔓越莓干和蓝莓干，都含有熊果酸，因为它们在晒干时果皮完好无损。[75]

富含槲皮素的食物

槲皮素是一种生物活性物质，可以在组织缺氧时刺激血管生成，但不会引发癌细胞的生长。[76]事实上，槲皮素能在患有淋巴瘤和乳腺癌的动物体内抑制炎症和肿瘤血管生成，因此也能在血管生成方程式的两边起到作用。[77]这种双管齐下的方法可以预防癌症和心脏病。含有槲皮素的食物包括刺山柑、洋葱、红叶莴苣、青辣椒、蔓越莓、黑李子和苹果。

将它们组合在一起

特定的食物和饮料可以激活你的血管生成防御系统，帮助保持健康的平衡状态。食用正确的食物可以击退和去除过多的血管，以防止癌症、子宫内膜异位症、视力丧失、关节炎、阿尔茨海默病，甚至肥胖症等疾病，因为这些疾病都与你体内异常的新血管生长有关。富含天然的抗血管生成物质的食物和饮料可以增强你身体自身对病态血管生长的天然防御能力，让这些疾病无法站稳脚跟。另外，含有天然的血管生成刺激因子的食物和饮料可以帮助你的身体在急需循环的地方，如心脏、大脑、皮肤、神经，甚至毛囊，保持其强健性。血管的健康生长能使你的器官维持它们的形态和功能。

血管生成饮食法很容易被应用到日常生活中。你只需知道自己的血管如何影响你的健康，然后学会识别那些可以让你的健康循环蓬勃发展且不失控的食物、饮料和成分。人们发现了越来越多的食物可以帮助你的身体控制血管生成，这意味着你有很多选项来匹配自己的个人饮食偏好。如果你注重健康，只想优化自己的防御系统，那么你可以在家里储备这些新鲜的影响血管生成的食物。你可以在市场上寻找它们，也可以在餐馆点餐时于菜单上寻找。重要的是，如果你正与某种依赖血管生成的疾病做斗争，那么你要知道，你的饮食是你能够开给自己的一张健康处方。

影响血管生成的主要食物

抗血管生成的主要食物			
杏仁	（鲟鱼）鱼子酱	荔枝	红黑皮番茄
凤尾鱼	樱桃	夏威夷果	红鱼
苹果汁	圣女果	鲭鱼	罗马花椰菜
苹果——蛇果、澳洲青苹、斑皮苹果	栗子	杧果	迷迭香
杏	（深色）鸡肉	菲律宾蛤仔	三文鱼
北极红点鲑	肉桂	明斯特奶酪	圣马扎诺番茄
啤酒	鸟蛤	菜豆	沙丁鱼
大眼金枪鱼	蔓越莓	油桃	海鲷
黑鲈鱼	黑巧克力	（特级初榨）橄榄油	海参
黑豆	东方牡蛎	乌龙茶	海鲈
黑覆盆子	埃丹奶酪	牛至	日本煎茶
红茶	埃门塔尔奶酪	太平洋牡蛎	大豆
黑莓	（三文鱼）鱼卵	桃子	刺龙虾
蓝莓	豪达奶酪	碧根果	鱿鱼
蓝鳍金枪鱼	绿茶	松子	墨鱼汁
青鱼	鲻鱼	开心果	斯蒂尔顿奶酪
小白菜	鳕鱼	李子	草莓
腌鲻鱼卵	大比目鱼	石榴	剑鱼
西蓝花	伊比利亚橡果火腿	鲳鲹鱼	橘红色番茄
球花甘蓝	亚尔斯贝格奶酪	帕尔马火腿	铁观音茶
卡芒贝尔奶酪	茉莉花茶	虹鳟鱼	金枪鱼
腰果	海鲂	覆盆子	姜黄
花椰菜	羽衣甘蓝	红鲻鱼	核桃
洋甘菊茶	甘草	红葡萄酒	黄尾鱼
刺激血管生成的主要食物			
苹果皮	樱桃（干）	人参	芝麻
苹果	奇亚籽	洋葱	无核葡萄干
大麦	辣椒	薄荷	葵花子
黑李子	蔓越莓	南瓜子	
蓝莓（干）	蔓越莓（干）	红叶莴苣	
刺山柑	亚麻籽	迷迭香	

续表

注释：

[1]恶性肿瘤发生前的一个特殊阶段，当致癌因素持续存在时可变成恶性肿瘤。

[2]针对某一具体问题，收集相关研究，获取其研究结果并进行统计合并，获取定量分析研究结果的过程。

第七章 再生你的健康

人人都想保持年轻，希望尽可能久地保持活力，这样才能真正享受生活提供的一切。即使你对活到一百岁不感兴趣，你仍然希望脚步轻快，思维敏捷。科学告诉我们，我们可以通过食物来抵消衰老带来的影响，因为食物能刺激我们的干细胞，让它们像我们还年轻时那样活跃。单纯的衰老会使我们干细胞的数量和效力下降，并减缓身体再生的速度。选择正确的食物可以帮助你激活干细胞，从而有助于肌肉生长，保持活力，减缓衰老带来的破坏。

干细胞不仅能让你保持年轻，还能再生因衰老而受损的组织。回想一下德国洪堡的一项研究，该研究表明，如果循环干细胞的基线水平较低，心脏病发作患者或中风患者的存活率也较低。我们在第一部分了解到，一种叫作内皮祖细胞的特殊类型的干细胞支持新生血管的生成。但这些干细胞也能修复并再生因衰老和高胆固醇而受损的血管，保护心血管健康。生活方式的改变，如戒烟、锻炼或服用他汀类药物，会使更多的内皮祖细胞进入血液，从而增强这种效果。一些食物和饮料也能做到。

吃巧克力可以降低患冠状动脉疾病的风险，这似乎违反直觉，但巧克力是一种召唤干细胞的食物。可可粉含有一种叫作黄烷醇的生物活性物质。流行病学家长期以来一直认为，食用含有黄烷醇的食品与降低心血管疾病导致的死亡率之间存在关联。[1]

加州大学旧金山分校的研究人员探索了一种由可可制成、黄烷醇含量高的巧克力饮料是否会影响干细胞和血管健康。[2]他们招募了16名已知患有冠心病的人，将这些人分成两组。其中一组喝的是黄烷醇含量较低的热可可，每份只有9毫克。另一组喝的是黄烷醇含量高的热可可，每份375毫克（黄烷醇含量约为第一组的42倍），用一种叫可维诺的粉末制成。两组人每天喝两次热可可，持续30天。

在研究结束时，研究人员比较了患者实验前后的血样。令人惊讶的是，喝高含量黄烷醇热可可的参与者血液循环中的干细胞数量是喝低含量黄烷醇可可的人的两倍。研究人员想看看可可是否能增加血流量，因此，他们采用了一种叫作“血流介导扩张”的测试。这个测试使用一个血压袖带和一台超声波扫描仪来测量在被压迫后要恢复血流量时血管扩张的速度。扩张速度快表明对血管壁的损害更小，总体上更健康。高含量黄烷醇可可组的实验结果比开始时好一倍，说明可可对循环功能有益。事实上，研究人员报告说，可可对干细胞水平的有益影响与他汀类药物相当。他汀类药物是一种常见的降胆固醇药物，也被认为可以提高干细胞水平。[3]

巧克力只是我们发现的可以增加自身再生能力的食物之一。骨髓、皮肤、心脏和其他器官中的干细胞可以通过我们吃什么和怎么吃来发挥作用。吃那些有益于再生的食物能让你从内到外都更加健康，并不断重建你的器官，使它们处于最佳状态。那些能够动员干细胞的食物有助于缓和和预防器官损伤，而器官损伤是随着年龄的增长不可避免的。干细胞还可以帮助逆转糖尿病、心血管疾病、吸烟、高胆固醇和肥胖所带来的危害。想象一下，如果从心脏病发作或中风中康复

的病人可以在医院或家里按照特殊的菜单进餐，而设计这种菜单的目的是激活干细胞以修复他们的心脏和大脑，加快康复速度。再想象一下，如果他们在童年或青年时期就开始食用促进再生的饮食。他们也许能完全避开疾病。

你将在新闻中听到，人们正利用3D技术打印器官，或者利用可注射或可植入的基因工程细胞来发展再生疗法，这些成就令人兴奋。不过你需要知道的是：大自然母亲早已胜过了这些努力，用食物和饮料来动员我们的干细胞。还有一些食物和饮食模式你应该避免或尽量减少，因为它们实际上会损害你的干细胞，削弱你的再生防御能力。但这个“故事”有点曲折：虽然大多数干细胞都是有益的，有些特殊类型的干细胞却是有害的，可能形成癌症。这些是肿瘤干细胞，需要被摧毁。有些食物也能做到这一点。

重大疾病：干细胞增多能帮助治愈它们

对有些疾病而言，人体可以通过促进干细胞的生长来改善健康。这包括任何与衰老相关的疾病，如帕金森病和阿尔茨海默病。[4]许多心血管疾病有一个共同的特点，那就是血管内壁的损伤需要修复和再生。在心力衰竭的情况中，虚弱的心脏试图调用干细胞来再生心肌，但能调用的干细胞通常太少，而且为时已晚。在大脑中，干细胞可以在缺血性中风后再生脑细胞。它们还有助于新生血管的再生，以恢复苦苦支撑的脑组织中的血液流动。当你腿部的肌肉、肌腱和神经开始因周围动脉疾病而死亡时，身体会召唤干细胞来试图逆转这种损伤。脚、脚踝和小腿的慢性伤口需要干细胞来再生健康的组织并愈合伤

口，以避免感染和致命的坏疽。

糖尿病是一种综合性疾病，患者会新陈代谢紊乱、器官受损。糖尿病患者高水平的血糖会损害他们的干细胞，减少干细胞的数量，削弱身体修复器官的能力。这可能导致许多破坏性后果：糖尿病心肌病（心力衰竭）、糖尿病肾病（肾衰竭）、糖尿病神经病变（神经死亡）、糖尿病足溃疡（慢性伤口）、糖尿病视网膜病变（视力丧失）。说到眼疾，眼科医生已经在早期的临床试验中证明了干细胞在年龄相关性黄斑变性再生治疗中的益处。[5]

实验室研究表明，注射造骨干细胞可以改善骨质疏松症。[6]干细胞可以在创伤后、整形修复手术之后或者癌症手术之后再生皮肤。对骨关节炎而言，干细胞可以再生和重建软骨。[7]在脊髓受损和周围神经受损之后，它们还能再生新的神经。研究人员正在探索使用干细胞让脱发患者长出新的头发，并且让勃起功能障碍患者恢复阴茎功能。[8]甚至有令人信服的证据表明，干细胞可以用于治疗某些形式的自闭症、帕金森病和急性脑损伤。[9]

增强干细胞功能的食物

人们正在研究包括可可在内的多种食物对我们干细胞的有益作用。通过支持身体的再生防御系统，这些食物有很多积极的作用，包括修复受损的器官以及平衡摄入过多脂肪所带来的影响。

鱼油

正如我们在第六章所了解的，在鱼类中发现的ω-3多不饱和脂肪

酸可以减轻血管炎症和动脉粥样硬化造成的损害，从而使心脏和大脑受益。一些最高水平的来自海洋的ω-3多不饱和脂肪酸存在于鳕鱼、金枪鱼、琥珀鱼（黄尾鱼），以及菲律宾蛤仔、乌蛤等贝类中。亚洲的一种美食——海参，也富含这种脂肪酸。

蒙特利尔大学的科学家发现，富含鱼油的饮食可以增加血管内皮干细胞的产量，而血管内皮干细胞可以再生缺氧的肌肉。[10]在实验室里，他们研究了肢体缺血的老鼠，它们血流量不足，致使其肌肉面临着严重受损的危险，这与患有严重的周围动脉疾病的人的情况相似。这些老鼠连续21天都被喂食含有20%鱼油（高ω-3脂肪酸）的食物或含有玉米油（更容易引发炎症的ω-6脂肪酸）的食物。结果显示，与食用玉米油的人相比，食用鱼油的人体内产生的内皮祖细胞要多30%，从而改善了血液循环，减少了腿部肌肉的损伤。

研究人员还直接在分离的干细胞上测试了这两种油。他们将一些细胞暴露在富含ω-3的鱼油中，另一些则暴露在玉米油中，然后观察干细胞的表面迁移能力，这是再生所需要的功能。暴露在鱼油中的干细胞比暴露在玉米油中的干细胞的迁移能力强50%。这项研究表明，食用鱼油可以帮助干细胞改善循环功能。

墨鱼汁

墨鱼汁通常来自墨鱼，含有生物活性物质，不仅能抑制血管生成，还能保护干细胞。中国海洋大学的科学家将这种“墨汁”喂给遭受辐射损伤的老鼠，观察其对骨髓干细胞的影响。[11]辐射导致骨髓受到抑制，并破坏了骨髓内的干细胞。一组老鼠连续40天都喝了墨鱼汁，

另一组只注射生理盐水。结果表明，与没有喝墨鱼汁的老鼠相比，被喂食了墨鱼汁的老鼠明显能够保护骨髓中的干细胞，因此这些老鼠能够再生更多的血细胞，包括免疫细胞。该研究表明墨鱼汁可以保护和增强遭受辐射损伤后的干细胞的再生能力。

全麦

全谷物食品更健康，因为它包括谷物的外壳，其中含有纤维，也包括含有多种具有生物活性的多酚的内芯。普通小麦（Triticum aestivum）是一种古老的驯化谷物，至少可以追溯到12000年前，它被用于制作面包和其他烘焙食品。流行病学研究表明，吃全谷物食物可以降低许多疾病的患病风险，包括心血管疾病和糖尿病。[12]意大利比萨大学的科学家发现，全麦提取物能使内皮祖细胞活得更长，功能更强。[13]

四季豆

四季豆（特别是“快乐女士”品种的四季豆，一种普通四季豆）所含的一种成分已被证明可以保护内皮祖细胞免受自由基的氧化性损伤，并提高其存活率。[14]四季豆可以新鲜食用，也可以晒干食用，人们种植和用于烹饪的四季豆品种有许多。

黑果腺肋花楸

黑果腺肋花楸是一种深色、蓝莓大小的水果，产自生长在北美和欧洲的一种耐寒灌木黑果腺肋花楸（Aronia melanocarpa）。它的颜色告诉你它富含多酚。这些浆果有时被称作野樱莓，在东欧历来被用于制作果酱和果汁，但由于其健康特性，它在世界各地越来越受欢

迎。波兰华沙大学的科学家检测了健康年轻人血液中的内皮祖细胞，发现将它们暴露在花楸果提取物中可以保护干细胞免受应激的影响。接触花楸果还提高了干细胞迁移和参与血管再生的能力。[15]

米糠

稻谷来自田地，外面覆盖着一层坚硬、可食用、富含维生素的麸皮。在精加工糙米的过程中，这层麸皮经常被去除并丢弃，以将糙米转化为白米，但它实际上含有许多促进健康的生物活性物质，包括β-葡聚糖和多酚阿魏酸。米糠也是膳食纤维的良好来源。

来自西班牙塞维利亚大学、莱里达大学，德国萨尔大学和莱比锡大学的研究人员发现，米糠中的阿魏酸可以保护和提高内皮祖细胞的活性和存活率。他们让5名健康的志愿者服用从米糠中提取的阿魏酸，持续15天。研究人员在研究前后分别从志愿者身上提取血液样本，分离出他们的干细胞，并将它们放在塑料培养皿中培养。然后，他们将干细胞暴露在过氧化氢中，而过氧化氢会产生破坏细胞的氧化应激[1]。

对那些在暴露于米糠提取物之前被分离出来的干细胞来说，过氧化氢会通过一个名为细胞凋亡（细胞自杀的一种形式）的过程致使干细胞死亡，其死亡率是正常水平的4.7倍。然而，那些在暴露于米糠之后被分离出来的干细胞完全不受这种生化应激的影响，能够正常存活。[16]

吃高饱和脂肪的食物会破坏血管内壁，导致血管狭窄且形成斑块，从而引发心血管疾病。科学家在实验室中发现，在食用高脂肪食

物的老鼠的饮食中添加米糠可以降低动脉硬化的发生率。[17]干细胞的一项工作是保护血管内壁不受损伤，食用米糠使得动脉粥样硬化斑块减少到原来的5/13。综上所述，这些研究表明米糠可以保护参与修复高脂肪饮食引起的血管损伤的干细胞。

关于糙米的一个重要警告是：一些收割糙米的田地砷含量很高。糙米比白米有更多暴露在外的外壳，因此它的砷含量能比白米高80%。根据美国杂志《消费者报告》做的一项研究，最安全的糙米来自加利福尼亚、印度和巴基斯坦，这些地方糙米的砷含量比其他地方的少1/3左右。[18]

姜黄

姜黄是姜科植物的根茎，通常用于东南亚菜中。它可以新鲜食用，但更常见的是干燥后把它磨成鲜艳的橙色粉末，用作香料和传统药物。姜黄中主要的生物活性成分是姜黄素，它具有抗炎、抗氧化、抗血管生成和促进再生的特性。中国苏州大学的一项研究检测了患有糖尿病且腿部循环不良的老鼠。[19]与没有糖尿病的老鼠相比，糖尿病老鼠循环内皮祖细胞的数量显著减少，只有一半，这与糖尿病人的情况相似。让糖尿病老鼠口服溶有姜黄素的橄榄油两周。在服用姜黄素之后，糖尿病老鼠的内皮祖细胞增加了一倍，或者恢复到了非糖尿病老鼠的正常水平。而且老鼠腿部的血流量也有了显著改善，增加了7倍之多。考虑到这是一种香料，可以增加许多菜肴的味道，糖尿病人不妨经常食用姜黄。

白藜芦醇含量高的食物和饮料

白藜芦醇是一种生物活性物质，大家都知道它存在于葡萄、红葡萄酒和葡萄汁中，但是它也存在于蓝莓、蔓越莓、花生，甚至开心果中。在自然界，白藜芦醇是一种天然的杀真菌剂，可以对抗破坏植物的真菌，因此这是属于植物健康防御系统首要组成部分的生物活性物质。

当人们摄入白藜芦醇时，不同类型的人体细胞受到刺激，行为也被影响。例如，白藜芦醇会激活心脏干细胞，这些干细胞通常潜伏在你的心脏中，但在应激反应下能够再生心脏组织。苏州大学、昆山市第三人民医院和南京医科大学的科学家研究了白藜芦醇对老鼠心脏干细胞的影响。他们每天给健康的正常老鼠服用白藜芦醇，持续一周，发现即使在没有疾病的情况下，白藜芦醇也会使心脏组织中心脏干细胞的数量增加0.7倍。

在心脏病发作的老鼠身上，研究人员注射了100万个心脏干细胞，以观察它们是否能挽救心脏。被注射干细胞的同时还服用了白藜芦醇的动物，其心脏里的血管数量增加了，心脏干细胞的存活率几乎增加了一倍。[20]

白藜芦醇在实际摄入过程中面临的挑战是，它在红葡萄酒和大多数食物中的含量太少，所以人们需要摄入大量葡萄酒才能与大多数研究的用量相匹配。正因为如此，白藜芦醇可能是少数几个例外之一，即生物活性物质可能更适合从浓缩补充剂而不是从真正的食物中获得。

富含玉米黄质的食物

玉米黄质是一种生物活性物质，属于类胡萝卜素。它是一种色素，使玉米和藏红花呈现橙黄色，但它在绿叶蔬菜中也很常见，如羽衣甘蓝、芥菜、菠菜、西洋菜、芥蓝、牛皮菜和蕨菜。玉米黄质在枸杞中的含量也很高，枸杞干果是一种红色又扁平的椭圆形浆果，被用于亚洲凉茶、汤和炒菜中。这种生物活性物质对眼睛的健康非常重要。食用含有玉米黄质的食物后，玉米黄质会积聚在视网膜上，也就是眼睛后部感觉光线并将其传递给大脑的那一层。临床研究表明，食用玉米黄质有助于保护眼睛免受年龄相关性黄斑变性致盲的影响。[21]

来自中国广州暨南大学和深圳市第三人民医院的科学家研究了玉米黄质对干细胞的影响。他们用抽脂法从人体脂肪中提取干细胞，并将其暴露于玉米黄质中。这些干细胞比没有暴露在玉米黄质中的干细胞存活得更好，并且显示出较少的炎症迹象。

然后，科学家测试玉米黄质是否能帮助干细胞拯救因患病而受损的器官。他们将200万个间充质干细胞注射到肝脏衰竭的老鼠体内，这些干细胞是从人类脂肪组织中提取的，因此它们可以再生老鼠的肝脏。一些老鼠被注射了先接触过玉米黄质的干细胞，其余老鼠被注射了未经处理的干细胞。7天后，普通干细胞疗法将肝脏损伤减少了大约一半。然而，在注射了用玉米黄质处理过的干细胞的老鼠中，干细胞在同一时期减少了75%的肝损伤。[22]

这项研究的结果表明，食用含有玉米黄质的食物可能有助于我们的干细胞在器官再生方面的表现。

富含绿原酸的食物

绿原酸是另一种强大的生物活性物质，大量存在于咖啡中，也存在于红茶、蓝莓、桃子、新鲜李子和李子干、茄子，甚至竹笋中。它具有抗炎、抗血管生成和降血压的作用。[23]它的益处还包括保护干细胞。中国南昌大学的研究人员研究了绿原酸如何影响与器官愈合和再生有关的间充质干细胞的存活情况。他们发现，当干细胞暴露于绿原酸中时，它们对应激的抵抗力更强，存活率提高了一倍，从而提高了它们参与保持身体器官健康的能力。[24]

黑覆盆子

黑覆盆子的深色和酸味表明，它含有许多有效的生物活性物质，如鞣花酸、鞣花单宁、花青素和槲皮素。事实上，一种由黑覆盆子制成的膳食补充剂已经在临床上显示出对结肠癌患者和糖尿病前期患者的益处。[25]黑覆盆子中的鞣花酸能激活干细胞。[26]首尔高丽大学安南医院的研究人员研究了这种浆果对51名患有代谢综合征的患者的影响。[27]这是一组危险的健康状况的集合，如肥胖、高血糖、高血压、高甘油三酯和低高密度脂蛋白（有益胆固醇），任何有这些情况的人罹患心血管疾病的风险都很高。研究人员在研究开始时抽取了他们的血液，并测量了他们循环干细胞的数量。然后研究人员每天给患者服用黑覆盆子粉或安慰剂，总共服用12周。

他们发现：吃黑覆盆子粉的人，其循环内皮祖细胞增加了30%，而那些吃安慰剂的人则由于代谢综合征，其干细胞水平实际上降低了35%。研究人员测量食用黑覆盆子粉的人的血管硬度时发现这些人的

血管硬度在12周内有所下降，这反映了他们的血管更健康，得到了更多的循环干细胞带来的益处。

中国芹菜

中国芹菜是亚洲常见的蔬菜，与西方芹菜相比，中国芹菜茎更细，味道却更重。你可能在中式炒菜中吃到过，因为正宗中餐馆的菜单上一般会有这道菜。中国芹菜的叶子、茎和种子都是可食用的，并且含有多种促进健康的生物活性物质，其中一种就是3-正丁基苯酞（NBP）。[28]3-正丁基苯酞之所以重要，是因为它在2002年被中国监管机构批准为一种药物，供医生用于中风患者的神经保护治疗。[29]3-正丁基苯酞也存在于含有芹菜籽提取物的补充剂中，可以改善大脑循环，降低大脑炎症，使神经生长，并减少中风对大脑的损害。[30]

中国苏州大学的研究人员研究了3-正丁基苯酞如何帮助中风患者康复。他们招募了170名患有急性缺血性中风的人，这是一种血凝块导致血液流动中断并引发部分大脑死亡的疾病。[31]在试验中，一些患者口服3-正丁基苯酞，而另一些只接受标准治疗。研究人员分别在治疗7天、14天和30天后抽血。在所有患者中，中风后血液中干细胞的数量都立即增加，这是人们对再生健康防御系统的预期反应，但在仅接受标准治疗的患者中，干细胞水平在第7天之后下降。与此相反，在接受3-正丁基苯酞治疗的患者中，他们的循环干细胞稳步增加。到第30天，接受3-正丁基苯酞治疗的患者的循环干细胞水平比只接受标准治疗的患者高75%。脑部CT扫描显示，服用3-正丁基苯酞的人，其中风部位的血流量也有所改善，这可以解释为被召唤到脑部受损部位的干细胞的数量在增多。

虽然这些结果来自一种药物形式的3-正丁基苯酞，但它表明，中国芹菜中含有的一种生物活性物质具有激活干细胞的特性，这可能有助于中风等大病之后的器官愈合和再生。

杧果

杧果是一种核果，果肉非常甜，呈橘黄色，可以生吃、熟吃、制成果干或腌制，还可以把它和其他食材一起烹饪，常见于东南亚和拉丁美洲的菜肴中。尽管杧果含有多种具有生物活性的类胡萝卜素，使果肉呈现橘黄色，但它还含有一种独特的生物活性物质——杧果苷，具有抗肿瘤、抗糖尿病和促进再生的特性。[32]在实验动物中，杧果苷被证明可以通过再生胰腺中的胰岛β细胞来改善血糖控制，其中，胰岛β细胞产生胰岛素。

中国西南部的四川省医学科学院·四川省人民医院、四川大学和乐山市人民医院的科学家发现，杧果苷能让老鼠胰腺中胰岛β细胞的数量增加67%，并能激活再生基因和生产胰岛素的基因，从而提高老鼠胰岛素的分泌量。[33]其他科学家已经证明杧果苷可以促进骨骼再生。[34]这些实验研究采用了注射杧果苷法，因此我们无法直接将剂量换算成杧果食用量，但结果表明杧果苷具有显著的生物活性。

增强干细胞活性的饮料

红葡萄酒

适量饮用红葡萄酒有益于健康。中国台北荣民总医院的研究人员对80名30多岁健康人的干细胞进行了研究。他们每天喝以下饮品之

一：红葡萄酒（半杯）[35]、啤酒（一罐）、伏特加（一小杯）或者水，连续3周。[36]在研究期间，除了上述指定的饮料，他们被禁止喝茶、葡萄汁或所有其他酒精饮料。在研究开始时，所有人的血压、干细胞水平和其他身体参数都很相似。

3周后，血液检测显示，喝红葡萄酒的人血液循环中的内皮祖细胞水平增加了一倍。喝啤酒、伏特加或水的受试者并不享有同样的益处。当这些干细胞暴露于红葡萄酒或白藜芦醇中时，它们具有更强的迁移、形成血管和存活能力。此外，喝红葡萄酒的人血管扩张的能力提高了35%，这是血管健康的一个表现。喝红葡萄酒的人血液中一氧化氮这种强大信号的含量也增加了50%，而一氧化氮是人体保持健康的最基本信号之一。一氧化氮不仅能帮助血管扩张，还能刺激血管生成，促进愈合，并发出信号来激活干细胞。说到红葡萄酒，并非越多越好。研究人员报告说，每天喝1～2杯葡萄酒能看到这种益处，但喝得越多，益处就越小。大家必须知道一点：高浓度的酒精实际上会损害干细胞，并干扰它们再生器官的能力。所以，和饮食中的大多数食物一样，适度是关键。

意大利马里奥·内格里药理研究所的研究人员分析了13项关于红葡萄酒及其对心血管疾病影响的临床研究，这一综合研究涉及209418人。他们分析后得出结论，饮用红葡萄酒与动脉粥样硬化整体风险降低32%有关。[37]

啤酒

啤酒经酵母发酵酿制而成，啤酒生产过程中使用的啤酒花含有生

物活性多酚，如黄腐醇，这些多酚最终进入了啤酒。这些生物活性物质可以解释适度饮用啤酒（每天1～2杯）可使心血管疾病引起的死亡风险降低25%。[38]相比之下，杜松子酒或伏特加等鸡尾酒是蒸馏酒精饮料，不含多酚。毫不奇怪，这些饮料对健康没有好处。

西班牙巴塞罗那大学的研究人员研究了啤酒对内皮祖细胞的影响，研究对象为33名年龄在55岁至75岁之间的男性，他们都患有糖尿病，并存在其他心血管疾病的风险因素，如吸烟、肥胖、高胆固醇或者有早期心脏病家族史。[39]他们让这些人连续4周，每天都喝2杯普通的含酒精的啤酒，或者喝1杯不含酒精的啤酒，又或者喝2小杯杜松子酒。在研究开始和结束时抽取血液来计算循环干细胞的数量。结果表明：饮用含酒精啤酒的男性的循环内皮细胞增加了7倍，饮用不含酒精啤酒的男性则增加了4倍，而喝杜松子酒的人没有增加干细胞。啤酒还增加了血液中一种蛋白质的含量，这种蛋白质可以募集干细胞，被称为基质细胞衍生因子-1（SDF-1）。

研究人员随后比较了啤酒和杜松子酒的效果，发现与啤酒相比，喝杜松子酒的男性血液中的循环内皮祖细胞有所减少，干细胞募集蛋白也更少。显然，如果你想保护自己的干细胞，啤酒是比烈酒更好的选择。但是请记住，就像葡萄酒一样，啤酒并非喝得越多越好，因为酒精对干细胞有很大的毒性。

绿茶

绿茶有许多经过充分研究的健康益处，其中之一就是激活再生系统。这已经在吸烟者身上进行了研究。从化学的角度来说，吸烟会灼

烤血管内壁，从而增加动脉粥样硬化和心血管疾病的患病风险。吸烟也会损害干细胞，减少循环干细胞的数量。吸烟的人血液中的干细胞比不吸烟的人少60%，这是不提倡吸烟的另一个原因。[40]

韩国全南国立大学医院和日本名古屋大学医学研究生院的研究人员研究了饮用绿茶对吸烟者干细胞的影响。[41]他们招募了20名已经吸烟6年的近30岁的年轻人，让他们连续2周，每天都喝4杯绿茶（总共56杯）。研究人员在研究开始和结束时抽取了受试者的血液，以计算现存循环内皮祖细胞的数量。结果显示，喝绿茶在2周里使循环干细胞的数量增加了43%。

在研究期间，绿茶还改善了吸烟者血管的健康，他们的血管扩张反应提高了29%。在实验室里，科学家发现绿茶及其儿茶素能刺激大脑、肌肉、骨骼和神经的再生，并能促进伤口愈合。[42]绿茶对全身的再生系统都有好处，这也是推荐喝绿茶的另一个原因。

红茶

人们曾经认为红茶没有健康益处，因为它经过发酵，比绿茶含有更少的多酚。但意大利拉奎拉大学的研究人员已经证明，红茶实际上可以动员干细胞。[43]为了研究这种影响，他们招募了19名50多岁的人，这些人最近刚被诊断出患有轻度至中度高血压，但尚未接受任何药物治疗。受试者没有其他疾病，也没有服用任何药物。研究人员给他们一杯红茶或安慰剂饮料，让他们连续一周每天喝两次，并且告诉他们不要在茶里加任何牛奶、糖或其他添加剂。研究人员测量了他们血液中循环内皮细胞的数量。一周后，饮用红茶可使循环内皮祖细胞

增加56%。每天喝两杯红茶也能改善血管系统的健康状况，这可以从喝红茶的人血管扩张能力的提高看出来。为了观察红茶是否能保护血液循环免受膳食脂肪的影响，研究人员让受试者食用高脂肪的掼奶油，然后再喝红茶。吃掼奶油对血液流动有着惊人又迅速的负面影响。事实上，在吃了掼奶油后的两小时内，血管扩张率下降了15%。然而，喝红茶可以保护饮茶者的血液流动不受这种影响，并保持血管扩张的能力。

增强干细胞活性的饮食模式

虽然我们一直专注于寻找特定食物和饮料影响干细胞的证据，但总的饮食模式对身体的再生能力也有其有益的影响。

地中海饮食

地中海饮食最初并不是一种正式的饮食，而是生活在地中海国家的人们广泛使用的饮食模式。明尼苏达大学的安塞尔·基斯和他的同事于1958年开始了著名的“七国研究”，他们首先从意大利和希腊收集了关于这种饮食方式的数据。这项研究调查并比较了生活在意大利、希腊、南斯拉夫、荷兰、芬兰、日本和美国的12000多名男性所吃的食物与其健康之间的关联性。这是表明饱和脂肪的摄入量与心脏病之间存在联系的首批研究之一。长期以来，地中海地区的饮食都与相对更好的心脏健康状况联系在一起。现在，我们从许多不同的临床和流行病学研究中了解到，地中海饮食降低了罹患多种慢性健康疾病的风险。这种饮食模式的特点在于它包括水果、蔬菜、全谷物、豆类、坚果、橄榄油和鱼——多样性是其特征，每种食物都含有各自丰富的激

活健康防御的生物活性物质。

地中海饮食的有益影响包括刺激干细胞以帮助身体再生。西班牙科尔多瓦大学的研究人员调查了20名健康的老年人（65岁以上的10名男性和10名女性），他们食用含有特级初榨橄榄油的地中海饮食，或者高饱和脂肪酸的饮食（脂肪含量为38%的黄油），或者低脂肪、高碳水化合物的饮食（核桃、饼干、果酱、面包），持续4周。在研究开始和结束时，研究人员测量了这些老年人血液中的循环内皮祖细胞。研究结果显示，与含有饱和脂肪或高碳水化合物的不太健康的饮食相比，食用地中海饮食的人，其循环内皮祖细胞增加了4倍。[44]

为了测试饮食是否影响血液流动，研究人员进行了一项叫作缺血反应性充血试验的测试。这项测试在受试者上臂绑上标准的血压袖带，并使用激光测量血管在被压迫4分钟后的恢复情况。给袖带充气以暂时切断血液流动。袖带松开后血液流动恢复正常的程度反映了受试者循环健康的整体状况。在西班牙的研究中，与食用饱和脂肪饮食的人相比，食用地中海饮食或低脂肪、高碳水化合物饮食的人的血流恢复速度高0.5倍，这与较高的内皮祖细胞水平有关。这些干细胞保护血管内壁，使血管更加健康。这项关于地中海饮食对干细胞影响的研究为理解其对心脏健康的益处提供了一个全新的视角。

热量限制与禁食

热量限制并不是一种流行的饮食，而是贯穿人类进化的一种状态。特别是在狩猎采集时期，当时能否找到食物是难以预料的。因此，我们的新陈代谢不仅进化到了能够忍受热量限制的程度，事实上

它在这些情况下还运作得非常好。众所周知，热量限制，即减少摄入20%～40%的热量，可以延长寿命，降低患慢性疾病的风险。美国麻省理工学院的科学家发现，热量限制可以激活肠道中的干细胞，帮助肠道细胞再生。[45]其他研究表明，减少老鼠的热量摄入会增加再生蛋白基质细胞衍生因子-1及其受体趋化因子受体4（CXCR4）的产量，这两种蛋白共同从骨髓招募干细胞并将其引入血液。[46]

还有更好的呢！上海交通大学医学院和中国第二军医大学的科学家在一项联合研究中有了一个惊人的发现：禁食可以刺激大脑再生。与热量限制不同，禁食时食物在一段持续的时间内是完全被禁止的。科学家研究了患有急性中风的老鼠。他们让一组老鼠禁食48小时，并将它们与正常进食的老鼠进行比较。然后，他们在老鼠中风4天后从老鼠体内取出内皮祖细胞，发现禁食组老鼠的干细胞在再生大脑和血管方面的能力更强，而这些都是促进血液流动以帮助中风患者康复所必需的。当禁食后的干细胞被注射到其他中风老鼠的血液中时，它们也表现得更好。它们直接迁移到受中风影响的大脑区域，引发了高于平常50%的血管生成反应来恢复血液流动，并将大脑的受损区域减少了32%。用禁食老鼠的干细胞进行治疗的老鼠，比用未禁食老鼠的干细胞进行治疗者神经恢复得更好，有更好的平衡能力和更快的步行速度。[47]

损害有益干细胞的饮食模式

当你知道这些以不健康著称的食物也会损害你的干细胞时，你可能不会感到惊讶。远离这些食物可以保护你的再生健康防御系统。一

组功能良好的干细胞不仅能帮助你保持器官的良好状态，还能帮助你延缓衰老。

高脂肪饮食

含有不健康饱和脂肪的高脂肪饮食对干细胞非常有害。[48]这种损伤是全身范围的，但它对你的大脑造成的影响值得注意。它可能会导致神经发生问题，影响大脑海马区负责形成新记忆的神经元再生的过程。[49]避免高脂肪饮食有助于保持认知健康，这在任何年龄都很重要，无论你是在小学还是在养老院。[50]

高脂肪饮食还会破坏内皮祖细胞，从而损害你的循环系统。中国台湾长庚大学医学院的科学家研究了含有高饱和脂肪的饮食对老鼠缺血反应的影响。[51]研究人员给高血胆固醇和高空腹血糖的老鼠喂食高脂肪食物，这模仿了人类糖尿病前期的状态。研究人员检测了老鼠血液中的干细胞数量。在高脂肪饮食组中，老鼠的循环内皮祖细胞水平比正常饮食组低41%。然后，这些老鼠接受了一个减少流向四肢血流量的手术。对此手术的正常反应是骨髓中的一大拨干细胞涌向四肢。这些干细胞帮助再生血液循环和垂死的肌肉。然而，在食用高脂肪食物的老鼠中，研究人员发现血流量减少了75%，四肢毛细血管的生长也减少了55%。干细胞减少、血流量减少和血管生成减少反映了脂肪饮食对再生的负面影响。不幸的是，高脂肪饮食并不损害脂肪干细胞，而脂肪干细胞是脂肪组织中更多脂肪细胞的来源。不列颠哥伦比亚大学的科学家发现，摄入了大量饱和脂肪的老鼠，其皮下脂肪干细胞的生长量实际上增加了42%。[52]更糟糕的是，麻省理工学院的一项实验室研究显示，高脂肪饮食会以一种危险的方式影响正常的肠道干

细胞：增加它们形成肿瘤的可能性。[53]需要说明的是，这些研究在受试对象的饮食中使用了饱和脂肪，所以你可以把这些干细胞问题归咎于“坏的”饱和脂肪，而不是“好的”多不饱和脂肪。在饮食中避免饱和脂肪可以提高你再生循环系统的能力，提高你的认知能力，并帮助阻止你的干细胞产生新的脂肪细胞或肿瘤细胞。

高血糖食物

把这一条加到糖的“犯罪记录单”中：高水平的糖会使我们的再生防御系统丧失作战能力。使血糖升高的食物和饮料会阻碍干细胞的生成，降低身体修复器官的能力。情况还会变得更糟。高血糖已被证明会破坏和杀死所有重要的干细胞，从内皮祖细胞到骨祖细胞，再到心脏干细胞。[54]如果你需要让自己的干细胞处于最佳状态，那么你应该采用低血糖指数的饮食方案。这意味着尽量减少或完全避免含糖的加工食品，因为这些加工食品只有少量或不含纤维，会导致血糖飙升，如含糖饮料和许多包装零食。[55]

高盐饮食

盐能让食物味道更好，但长期摄入高盐会导致一系列健康问题，包括高血压、心血管疾病、清除胃壁起保护作用的黏液、增加患胃癌的风险。威斯康星医学院的科学家研究了盐对干细胞的影响，方法是给大鼠喂食含盐量不同的食物。一组是正常饮食（含0.4%的盐），另一组是高盐饮食（含4%的盐），盐的摄入量是前者的10倍。[56]科学家在喂食7天后从两组大鼠的骨髓中收集了干细胞。然后，他们将这些来自正常饮食或高盐饮食的干细胞注入另一组腿部血液流动受损的大鼠体内，以测试它们的再生能力。

结果表明，从摄入正常盐量的大鼠身上提取的干细胞可以使受体大鼠的腿部循环改善24%。然而，暴露在高盐饮食中的干细胞严重受损，几乎不能参与再生，血流量只得到了6%的改善。来自高盐饮食的干细胞存活时间不长，与来自正常盐量饮食的干细胞相比，注入高盐饮食的干细胞进行治疗后，细胞死亡率增加了50%。由于存在高血压的风险，心血管疾病患者的心脏病医生会建议他们避免在食物中加入过多的盐，而大家现在有了一个更有说服力的理由来坚持低盐饮食。

重大疾病：癌症及其危险的干细胞

癌性肿瘤含有少量但致命的干细胞，即肿瘤干细胞。这些干细胞是1994年被发现的，它们很危险，是正常干细胞的突变。这意味着它们能够像正常的干细胞一样再生组织，只不过生成的组织是癌性的。肿瘤干细胞也有助于转移到其他器官的肿瘤的生长。[57]

杀死肿瘤干细胞的食物

寻找杀死肿瘤干细胞的方法一直是癌症研究中梦寐以求的目标之一。虽然这是致力于癌症治疗的生物技术公司的目标，但科学家已经发现了具有杀死肿瘤干细胞能力的膳食因素，至少在某些癌症中是这样。肿瘤干细胞会引发多种癌症，并且会在治疗之后引起癌症复发。[58]

绿茶

绿茶有很多有用的功能，包括杀死肿瘤干细胞。中国南京医科大学和中国中山大学肿瘤防治中心的科学家在实验室中研究了绿茶多酚——表没食子儿茶素没食子酸酯的作用，发现它能使结肠癌干细胞的数量减少50%。此外，这种绿茶多酚还通过凋亡过程迫使肿瘤干细胞自杀。[59]英国索尔福德大学的另一项研究显示，抹茶是一种粉末状的茶叶，它可以中断乳腺癌干细胞的代谢途径，剥夺它们的能量，导致它们死亡。[60]绿茶中表没食子儿茶素没食子酸酯对肿瘤干细胞的靶向作用可能有助于解释茶对结肠癌和其他癌症的防护作用。

紫土豆

紫土豆原产于秘鲁，因其营养价值被古印加人珍视。它含有具有生物活性的花青素，这种蓝紫色的色素也赋予许多深色浆果颜色。宾夕法尼亚州立大学的科学家研究了紫土豆对肿瘤干细胞的影响。[61]他们找了一些患结肠癌风险很高的老鼠，在实验室里连续一周每天喂它们一个紫土豆，然后比较了紫土豆与一种叫作舒林酸的抗炎药的效果。舒林酸以抑制结肠息肉和结肠癌的发展而为人熟知。[62]一周后，研究人员对老鼠的结肠进行了检测。吃紫土豆的老鼠的肿瘤要少50%。当研究人员在显微镜下更加仔细地检查结肠组织时，他们发现，与没有吃紫土豆的那组老鼠相比，吃紫土豆的老鼠结肠癌干细胞的死亡率增加了40%。他们还发现，吃紫土豆的老鼠的肿瘤干细胞被剥夺了关键的存活因子。科学家将老鼠的肿瘤干细胞取出，并将其置于紫土豆提取物中，结果发现紫土豆提取物能使肿瘤干细胞的攻击性降低到原来的1/22。

科学家用不同的方法制备了紫土豆，包括烘烤、切块和冷冻干

燥，但即使是在不同的条件和制备技术下，能够抗击癌症干细胞的生物活性成分看起来仍然很稳定。除了有神奇的颜色特征，就紫土豆的功效而言，它还有传统土豆所没有的独特的抗癌特性。

核桃

核桃是很受欢迎的树坚果，可以生吃或烤着吃，也可以制成蜜饯或者腌菜。它营养丰富，含有没食子酸、绿原酸和鞣花酸等生物活性物质。如前所述，吃核桃可以降低患结肠癌的风险，还可以提高结肠癌患者的生存率。韩国梨花女子大学、首尔国立大学和成均馆大学的科学家研究了核桃提取物杀死肿瘤干细胞的能力。[63]他们在实验室中培养了从病人身上分离出来的结肠癌干细胞，并将这些细胞暴露在核桃提取物中。经过两天的暴露，用核桃提取物处理过的肿瘤干细胞的数量下降了34%。到了第六天，86%的肿瘤干细胞的生长受到惊人的抑制。核桃对肿瘤干细胞的强效性可能有助于解释一项对826名结肠癌三期患者进行的研究的结果。这些患者在食用坚果之后，死亡率降低了57%，癌症复发率降低了42%。[64]

如果你患有结肠癌，吃核桃或许真的能挽救你的生命。

特级初榨橄榄油

特级初榨橄榄油含有一类被称为裂环烯醚萜的生物活性物质，占橄榄油多酚总量的46%。这些天然化学物质被小肠吸收，并且可以在血浆和尿液中被检测到，这足以证明它们存在于体内且可以发挥作用。[65]西班牙的科学家在实验室中证明，橄榄油中的裂环烯醚萜能够显著抑制乳腺癌干细胞的生长。[66]当老鼠被注射了暴露于裂环烯醚萜

中的乳腺癌干细胞后，多达20%的老鼠没有长出肿瘤。在80%确实长出肿瘤的患者中，肿瘤大小是未暴露在裂环烯醚萜中的乳腺癌细胞的1/15，生长速度也慢得多。这一结果与抑制乳腺癌干细胞的生长相一致。

橄榄油中的裂环烯醚萜对干细胞的作用在基因层面上也得到了证实：在乳腺癌干细胞暴露于其中之后，这种生物活性物质改变了160个与控制干细胞有关的基因的活性。一个基因的活性降低到原来的1/4，而另一个抗肿瘤干细胞的基因的活性比之前增强了12倍。特级初榨橄榄油对健康的保护作用现在已经扩展到瞄准了一些危险的干细胞。

其他抑制肿瘤干细胞的食物

在食物中发现的其他值得注意的生物活性物质也能抑制肿瘤干细胞的生长。染料木黄酮存在于大豆中。木犀草素存在于芹菜、牛至和百里香中。槲皮素存在于刺山柑、苹果和辣椒中。这三种化合物都能杀死前列腺癌干细胞。[67]木犀草素特别有效，能使前列腺癌干细胞的活性降低到原来的1/20。绿茶里的生物活性物质表没食子儿茶素没食子酸酯也被证明可以与生物活性物质槲皮素一起抑制前列腺癌干细胞的生长。[68]

有些生物活性物质具有双重作用。它们既可以促进防御系统保持正常运转，同时又能对抗同一系统中相反的效果。正如我们在第六章了解到的，绿原酸通过在健康组织中生成血管来帮助维持正常的循

环，同时通过切断危险肿瘤的血液供应来饿死它们。同样，绿原酸增强了正常干细胞的器官再生功能，同时也使肿瘤干细胞丧失了作战能力。事实上，日本大学的科学家发现绿原酸能阻止支持肺癌干细胞的基因，并且使杀死癌细胞的基因的活性增加1000倍。[69]这种生物活性物质是如何发挥双重作用的，目前我们还不太清楚。富含绿原酸的食物包括咖啡、胡萝卜，以及杏和李子等核果。

韩国首尔国立大学的科学家发现，红葡萄酒、葡萄、花生、开心果、黑巧克力和蔓越莓中所含的生物活性物质白藜芦醇可以对60%的乳腺癌干细胞的生长产生干扰作用。[70]鞣花酸是另一种被发现可以抑制乳腺癌干细胞的生物活性物质。[71]富含鞣花酸的食物包括栗子、黑莓、核桃和石榴。

生酮饮食

生酮饮食指的是高脂肪、超低碳水化合物的饮食，类似于禁食，目的是在体内生成酮。在新陈代谢没有可用的碳水化合物以生成葡萄糖的情况下，体内储存的脂肪就会生成酮。酮被细胞用作能量来源以代替葡萄糖。这种饮食策略尽管难以维持，但几十年来一直被用来帮助控制癫痫，科学家目前正在研究如何运用它来帮助治疗致命的脑肿瘤——胶质母细胞瘤。[72]

虽然正常健康的细胞可以适应将酮用作能量来源，但癌细胞无法适应这种方式，因为它们依赖葡萄糖来满足自己的高能量需求。当葡萄糖含量低时，肿瘤很难生长。酮还会干扰癌细胞获取能量的能力，

在病人采用生酮饮食时，肿瘤更有可能对治疗产生反应。在患有脑肿瘤的实验老鼠中，生酮饮食可以使肿瘤缩小50%，从而延长老鼠的存活时间。

为了探索生酮饮食对胶质母细胞瘤干细胞的影响，位于盖恩斯维尔的佛罗里达大学的研究人员从长有胶质母细胞瘤，且肿瘤已经手术被切除的患者身上获得了肿瘤干细胞。[73]这些细胞在有着正常葡萄糖含量、低葡萄糖含量或生酮条件的培养箱里进行培养。与正常葡萄糖条件下的情况相比，脑癌干细胞的生长能力在低葡萄糖的条件下受到了阻碍。这一结果支持了一种观点，即我们应该避免摄入高糖，因为高糖可能会刺激癌症患者肿瘤干细胞的生长。当细胞除了低葡萄糖，还暴露于酮体时，胶质母细胞瘤干细胞受到了2倍以上的抑制作用。

胶质母细胞瘤被用来研究生酮的作用，部分原因是肿瘤干细胞在这种疾病中很重要。即使这种肿瘤最初被成功地切除或治疗，胶质母细胞瘤干细胞也会帮助它猛烈复发。避免添加糖和坚持生酮饮食或许是有助于对抗脑肿瘤的策略。

把它们组合在一起

你的干细胞一直在发挥作用，但随着你年龄的增长，它们发挥作用的速度会变慢，因此需要一些帮助。食用能够调动干细胞的食物可以增强你身体固有的保护和维持器官功能的能力。再生饮食能从身体内部刺激干细胞，当你每天思考要选择什么饮食时，不妨采用这种全新的方式。

请记住，地中海和亚洲的饮食模式通常含有已被证明有助于干细胞的成分。而其他的饮食模式，比如高脂肪、高盐或高糖，则会让干细胞晕头转向——这可不是你经常希望的事情。

如果你正在与一种慢性疾病做斗争，那么激活你的干细胞或许在帮助你消除这种疾病对你的组织造成的损害方面至关重要。如果你心脏病发作或者中风，你的干细胞可以帮助拯救你的心脏，重建你的大脑。在这些情况下，为干细胞提供能量就是在为健康而战，可以恢复你的力量，让你的身体以它需要的方式运作，并持续很长一段时间。

如果你想提升体能，那么吃促进再生的食物将帮助你改善血液流动，让你有更多的能量和更好的耐力。如果你是运动员，或者正在接受任何形式的体能训练，那么你会希望招募这些干细胞来塑造肌肉。如果你已到中年却仍想让身体保持年轻；如果你刚做过手术，需要快速愈合；如果你患有一种疾病，想要迅速恢复健康，那么吃那些增加循环干细胞的食物或许是一种有效的方式。

最后，并非所有的干细胞都是你的朋友。肿瘤干细胞极其危险。如果你患有癌症，或者曾经患过癌症，你的首要任务应该是杀死那些肿瘤干细胞。目前还没有药物可以做到这一点，但是人们正在研究越来越多的食物以及它们的生物活性物质，以观察它们对肿瘤干细胞的抑制作用。幸运的是，抑制肿瘤干细胞的食物不会伤及有益的干细胞。

影响再生的主要食物

增强干细胞活性		杀死癌细胞	
竹笋	绿茶	苹果	李子
啤酒	羽衣甘蓝	杏	石榴
黑果腺肋花楸	杧果	黑莓	紫土豆
黑覆盆子	芥菜	刺山柑	红葡萄酒
红茶	桃子	胡萝卜	大豆
蓝莓	花生	芹菜	百里香
中国芹菜	开心果	栗子	核桃
咖啡	李子	咖啡	
芥蓝	红葡萄酒	蔓越莓	
蔓越莓	米糠	黑巧克力	
黑巧克力	富含 ω-3 的海产品	葡萄	
茄子	菠菜	绿茶	
蕨菜	墨鱼汁	（特级初榨）橄榄油	
枸杞	牛皮菜	牛至	
葡萄汁	姜黄	花生	
葡萄	西洋菜	辣椒	
四季豆	全谷物	开心果	

注释：

[1]体内产生活性氧过多和（或）清除活性氧能力过低（抗氧化酶活性减弱或抗氧化剂浓度降低），致使体内氧化还原失衡的现象。

第八章 滋养体内的生态系统

当一名准妈妈坐在餐桌前说她要为两个人吃饭时，她几乎肯定会去考虑要做出更好的食物选择，因为孩子正在她的子宫里成长。但是我们自己坐下来吃饭的时候，也都应该做出更好的选择，因为我们从来不是为了一个人，甚至两个人吃，而是为了39万亿个个体而吃。它们便是组成我们体内微生物组的细菌。[1]

正确滋养肠道细菌会引发生化反应上的多米诺骨牌效应，不仅影响我们的消化，还会影响我们的整体健康。受到精心呵护的肠道细菌群落会影响你抵抗癌症和糖尿病等疾病的能力，影响你治愈伤口的能力，并指示你的大脑释放化学物质，使你更合群。我们才刚刚开始了解微生物组如何帮助我们的身体抵抗各种疾病，包括炎症性肠病、抑郁症、肥胖症、心血管疾病，甚至阿尔茨海默病和帕金森病。

让我们来看一个例子，以了解我们的微生物组是如何强有力地影响我们的健康的。一种叫作嗜黏蛋白阿克曼氏菌的肠道细菌占肠道微生物组中所有细菌的1%～3%，但这一小群细菌却有着巨大的影响。阿克曼氏菌可以帮助控制免疫系统，改善体内的血糖代谢，减少肠道炎症和对抗肥胖。[2]它对免疫系统的影响尤其惊人。一些癌症患者正在接受突破性的免疫疗法，即免疫检查点抑制剂。这些抑制剂是治疗癌症的一种全新的方法。与破坏免疫系统的化疗不同，这种疗法专门利用一个人的免疫系统来消灭他体内的癌症。它的工作方式是剥去癌细胞用于隐藏的生化外衣，这些生化外衣存在的目的是让我们的免疫

系统发现不了癌细胞。

2015年，巴黎古斯塔夫·鲁西研究所的劳伦斯·齐特沃格尔博士带领的研究人员发现，对老鼠肠道微生物组做出哪怕是很小的改变，都可能影响它们对免疫疗法的反应。他们在人类癌症患者身上也发现了同样的联系，由此认为阿克曼氏菌是一种关键的健康肠道细菌，存在于从这种癌症疗法中获益的人的微生物组里。[3]如果患者的肠道中存在这种细菌，他们更有可能对治疗产生反应，并能够调用自己的免疫系统来对抗癌症。如果患者缺乏这种细菌，他们的免疫系统就会对检查点抑制剂没有反应，癌症仍然可以避开免疫系统，继续生长。在微生物组的39万亿细菌中，阿克曼氏菌的存在预示着患者对癌症免疫治疗的反应较好。

有一点非常重要：你可以通过饮食来增加肠道中的阿克曼氏菌。某些果汁会影响肠道环境，将其变为阿克曼氏菌喜欢生长的地方。例如，石榴汁含有大量的鞣花单宁，这是一种特殊的生物活性物质，大约70%的人可以将其代谢成另一种生物活性物质——尿石素A。尿石素A具有抗氧化、抗炎和抗癌活性。人们认为阿克曼氏菌负责这种代谢。有一点或许不足为奇，即鞣花单宁已经被证明可以促进阿克曼氏菌的生长。蔓越莓也能改善肠道环境，帮助阿克曼氏菌茁壮成长。

有关蔓越莓和石榴汁的数据显示，我们的饮食对我们体内的微生物组有着强大的影响，而微生物组反过来又能影响我们对癌症治疗的免疫反应，这简直是生死攸关。特定食物之间的联系，它们所影响的有益菌和有害菌，它们的代谢物，以及相关的健康状况——对这一切

进行的研究正在改变我们对人类营养的看法，而这些发现将深刻地影响你的医生或营养师在饮食方面给你的建议。

只需摄入食物、采用已知能够影响你体内39万亿个常驻细菌的饮食模式，你就能立即从一个更健康的微生物组中受益。你吞下的任何东西，如果没有被小肠完全吸收，就会流到肠道的末端。在那里，你体内的微生物组正在等待它们的美餐。它们也能消化和代谢食物中的蛋白质、碳水化合物、脂肪、生物活性物质，甚至添加剂和合成化学物质。科学家正在探索饮食如何帮助维持健康的细菌生态系统，甚至帮助重塑生态系统。有用细菌太少的微生物组可以借助这些细菌来富集，而有害细菌太多的系统则可以减少这些细菌。我们可以通过这种方式来调整微生物组，使其恢复最佳平衡状态，从本质上提高我们的防御能力，增强微生物组保护我们健康的能力。另一方面，一些食物也可以从反面改变我们的细菌，让它们促生疾病，减弱我们体内防护盾牌的功效。在介绍影响微生物组的食物之前，让我们先来看看与微生物组失衡有关的疾病。

重大疾病：在微生物组紊乱的地方

我们已经发现，被称为生态失调的微生物组紊乱出现在许多严重的疾病中，包括肥胖症、代谢综合征、2型糖尿病等。这些疾病会给肠道细菌带来异常和损害，这些异常和损害与不健康的饮食模式、环境因素和抗生素的使用有关。在炎症性肠病中，如克罗恩病和溃疡性结肠炎，研究人员发现促炎细菌控制着结肠。这些细菌会除去保护肠道的黏液层，使肠道内壁更容易受到炎症和毒素的侵害。食物过敏现

在已经被证实与生态失调有关。微生物组多样性较低的儿童更有可能出现长期食物过敏的问题。[4]患有食物过敏的儿童与没有食物过敏的兄弟姐妹的微生物组是不同的。[5]

癌症，特别是胃肠道器官（食管、胃、胰腺、胆囊、结肠和直肠）的癌症，与微生物组紊乱有关。[6]当有益细菌缺失时，免疫系统就会丧失检测和对抗癌细胞的能力。居住在人体内的有害细菌会干扰身体的自我保护能力。细菌影响着人体控制血胆固醇的能力。生态失调还与动脉粥样硬化和心血管疾病有关。[7]当你口中的细菌，即口腔微生物组受到干扰时，可能导致高血压和心脏病。[8]在你吃红肉的时候，某些细菌过量会导致你的身体产生一种高水平的叫作氧化三甲胺（TMAO）的有毒物质。氧化三甲胺破坏血管内壁，使危险的动脉粥样硬化斑块更容易在动脉内形成，而我们知道这会导致致命的心脏病发作和中风。[9]

人们观察到，帕金森病和阿尔茨海默病患者的肠道微生物组也发生了紊乱。有新的证据表明，生长在肠道内的有害细菌会产生神经毒素，引发大脑炎症。[10]在重度抑郁症、双相情感障碍，甚至精神分裂症中都可以看到微生物组的改变。[11]与没有肺病的人相比，患有哮喘和慢性阻塞性肺疾病的人的痰中分布着不同的细菌。[12]

肠道内的生态失调也会产生异常蛋白质，从而触发身体产生抗体，导致自身免疫病。[13]研究人员在多发性硬化、类风湿关节炎、乳糜泻和炎症性肠病中发现了健康细菌减少的现象。所有这些疾病都与微生物组的异常有关。当代许多严重的疾病很可能有一个共同特征，

即微生物组发生了改变；反过来说，有益菌群是健康的必要特征。

好消息是，我们知道，吃某些食物有助于塑造我们微生物组健康防御系统中的细菌组成，增加有益菌群，减少有害菌群。

含有健康细菌的食物

帮助我们形成微生物组的一种方法就是吃细菌。[14]许多食物含有健康的细菌，可以被用来发酵食物，防止食物变质。这并不像听起来那么恶心。保存含有可食用健康细菌的食物的历史可以追溯到希腊、罗马、中国和印度的古代社会。即便是今天，活的细菌培养物仍然是制造许多常见食物的核心。吃发酵食品可以增加肠道微生物组的多样性，从而提高你的健康防御能力。以下是一些用细菌制成的食物及其对健康的益处。[15]

德国酸菜

德国酸菜是传统饮食中的一种略带酸味、气味浓烈、美味可口的佐餐食品，有时也被用作作料，类似于调味品。由于是用切得非常细的卷心菜加产生乳酸的细菌（乳酸菌）发酵而成，这种食物中微生物的含量之高令人难以置信。[16]仅仅一杯德国酸菜就含有多达5万亿个细菌。[17]德国酸菜其实起源于中国，早期的商人通过贸易路线把它带到了东欧和西欧，融入了斯拉夫美食和德国美食。自然环境下悬浮在空中的乳酸菌可以在加了盐的切丝卷心菜混合物中定居并生长。许多不同类型的细菌最初会在酸菜上繁殖，并为其发酵做出贡献。随着时间的推移，卷心菜混合物变得越来越酸，酸度的变化会改变细菌种群

的构成，直到酸菜成熟时它才趋于稳定。

人们对德国酸菜和健康之间的关系进行了大量研究。[18]北卡罗来纳州立大学的科学家描述了酸菜发酵过程中细菌数量的变化。他们发现，虽然最初有许多不同的细菌，但最终占主导地位的细菌是植物乳杆菌。这种重要的肠道微生物经常出现在益生菌产品中。植物乳杆菌与许多促进健康的作用有关，包括刺激肠道干细胞的抗炎反应。[19]

细菌在对卷心菜丝进行发酵时也会释放出新的生物活性化合物。[20]例如，发酵会释放植物中的硫代葡萄糖苷。然后，细菌酶将它们分解成更小的物质，即异硫氰酸酯。这些最终产物具有抗血管生成的特性，它们可以直接杀死癌细胞。值得注意的是，芬兰自然资源研究所的食品科学家发现，德国酸菜中异硫氰酸酯的含量实际上比生卷心菜中的要高。[21]

除了益生菌及其产生的生物活性物质，德国酸菜也是膳食纤维的良好来源，为微生物组提供营养。

韩国泡菜

任何喜欢韩国菜的人可能都吃过韩国泡菜，这是一种美味、辛辣的主菜，主要由腌制并发酵的蔬菜制成，如大白菜、萝卜、葱、辣椒、大蒜、生姜和一种名为“腌海鲜”的发酵海产品。韩国泡菜的名字来源于韩语gimchi，字面意思是“浸在水中的蔬菜”。韩国泡菜的传统制作方法是将蔬菜放在陶瓷罐中，埋在地下发酵。目前有超过160种韩国泡菜，一般作为配菜与正餐一起食用。每家韩国餐馆的菜单和亚洲食杂店的货架上都有泡菜。

韩国泡菜本质上是一种含有益生菌的食品。与酸奶一样，它能给你的肠道提供大量健康的细菌和生物活性物质。许多参与韩国泡菜发酵过程的细菌都和健康人体的微生物组中发现的细菌相同：拟杆菌、厚壁菌和乳酸菌等。[22]韩国世界泡菜研究所的科学家甚至发现了一种名为“泡菜慢生芽孢杆菌”的新细菌，这种细菌能产生维生素K_2，也就是甲基萘醌。大家可以回想一下第六章的内容，维生素K_2是一种抗血管生成的生物活性物质，存在于深色鸡肉和奶酪中。[23]韩国泡菜中的另一种细菌产物是丙酸，这是一种短链脂肪酸，可以降低胆固醇，减少炎症，防止动脉粥样硬化斑块的形成，并提高消化能力。[24]泡菜的提取物被发现可以杀死结肠癌、骨癌、肝癌，以及白血病的癌细胞。[25]生长在泡菜中的植物乳杆菌可以制造出一种能够预防甲型流感的细菌产物。[26]

韩国亚洲大学的研究人员对21名患有糖尿病前期和代谢综合征的中年人进行了研究。代谢综合征指导致一个人患上心血管疾病的一系列代谢紊乱：腹部肥胖、血脂升高、高血压和高血糖。每个参与者的血糖水平虽然都低于严格的糖尿病标准，却高于正常水平（空腹血糖水平在100～125毫克/分升之间）。这项研究的目的是确定韩国泡菜是否能改善这些人的代谢状况，以及新鲜泡菜和深度发酵泡菜之间是否有区别。[27]

参与者被分成两组。一组吃新鲜的泡菜，另一组吃发酵的泡菜，持续8周。所有泡菜都是在同一家工厂生产的。每毫升新鲜泡菜含有1500万个乳酸菌，而每毫升深度发酵的泡菜含有65亿个细菌，约是新鲜泡菜的433倍。在实验期间，研究人员测量了参与者的脂肪总

量、体脂率和血压，并进行了血液测试，以检查炎症情况并确定血糖水平。8周后，研究人员要求参与者在接下来的4周内不要吃任何发酵食品，以“清洗”他们的身体系统。

总的来说，发酵泡菜比新鲜泡菜的效果更好，因为发酵泡菜含有更多的细菌。食用发酵泡菜将身体的脂肪含量降低了6%，而新鲜泡菜降低了3.9%，这意味着前者的减脂量约为后者的1.5倍。发酵泡菜组的体脂率也下降了2%，而新鲜泡菜组的体脂率没有显著变化。吃发酵泡菜的那组人的血压也显著降低了。

参与者还接受了口服葡萄糖耐量试验，以观察在吃过泡菜后他们的身体如何有效地处理葡萄糖。研究人员给他们喝了一种含糖量相当于42粒糖豆的饮料，并在他们喝这种饮料前和喝完两小时后检测了他们的血糖水平。与吃泡菜前相比，吃发酵泡菜的参与者的葡萄糖耐量提高了33%，提高量是吃新鲜泡菜组的3.5倍。因此，尽管吃任何一种泡菜都对体脂、血压和葡萄糖敏感性有好处，但发酵泡菜的好处还是要大于新鲜泡菜的。

韩国东国大学的另一项研究调查了24名体重指数大于25的超重女性。[28]研究人员让她们每天吃1.2杯新鲜或发酵的泡菜，持续8周，并且测量其与肥胖、血液生物标志物和粪便微生物组相关的数据。与亚洲大学的研究结果相似，吃发酵泡菜的那组女性的身体状况有明显的改善，例如体脂减少了5%。

警告：韩国泡菜含盐量很高。如果你有高血压或者患胃癌的风险很高，请小心食用。

泡菜（发酵卷心菜）

泡菜是中国传统的发酵蔬菜菜肴，在中餐馆中经常被用作开胃凉菜。和韩国泡菜一样，中国泡菜也是通过腌制健康的蔬菜来制作的：卷心菜、萝卜、芥菜茎、胡萝卜和生姜。参与泡菜发酵过程的细菌与健康人体微生物组中的许多细菌相同。[29]这些细菌包括厚壁菌和乳酸菌，它们是泡菜中的优势种。陕西师范大学的一项科学研究在泡菜中发现了多达30种不同的细菌，这使泡菜成了一种富含益生菌的食物。[30]泡菜所使用的卷心菜也是膳食纤维的来源之一，一杯泡菜的膳食纤维量占每日推荐摄入量的9%。在中国，这些腌菜经常和米饭一起吃。

奶酪

从微生物组的角度来说，奶酪对你的肠道有好处。奶酪是由牛奶、一种叫作凝乳酶的酶和一种发酵剂制成的。发酵剂由不同种类的细菌组成，这取决于将要制作的奶酪种类。这些细菌产生乳酸，并与酶一起将牛奶转化为凝乳和乳清，然后经过各种步骤来产生传统奶酪和商品奶酪所具有的独特风味和口感。

每种奶酪都有自己的微生物组，这是它的发酵剂培养的结果，由奶酪的产地和奶酪成熟的环境（想想奶酪洞）所决定。在奶酪陈化的几周、几个月，甚至几年的时间里，从细菌到霉菌，以及酵母的许多有机体都会附着在奶酪上，渗入奶酪，形成奶酪的味道和奶酪自身的“奶酪微生物组”。我们吃奶酪时，摄入的是活的细菌以及由细菌产生的物质，这两种物质都有益于我们的健康。

帕尔马干酪是一种产自意大利帕尔马的美味又传统的硬质干酪，形状像一个巨大的圆盘，在出售和食用前要存放1～2年。虽然在奶酪制作的最初几个月里存在着各种各样的细菌，但随着奶酪的成熟，酸度也会发生变化，很多细菌在奶酪上市前就消失了。[31]仍然存活的细菌有干酪乳杆菌和鼠李糖乳杆菌。人们观察到这两种细菌都对抵抗胃肠炎[32]、糖尿病[33]、癌症[34]、肥胖症[35]，甚至是产后抑郁[36]有好处。帕尔马干酪是益生菌的天然来源。

由牛奶制成的豪达奶酪是另一种因其具有的益生菌特性而被研究的奶酪。大家可以回顾一下第六章的内容，豪达奶酪含有具有抗血管生成活性的维生素K_2（甲基萘醌），还有由20多种微生物构成的微生物组，包括植物乳杆菌和干酪乳杆菌，它们的数量随着奶酪的陈化而变化。豪达奶酪产于欧洲，由生牛奶制成，但它在美国是一种巴氏杀菌产品。比利时的根特大学和比利时农业与渔业研究所的研究表明，与经过巴氏杀菌的奶酪相比，用生牛奶制成的豪达奶酪含有更多的细菌种类，这是一种有益的特性。[37]虽然用生牛奶制成的奶酪在原产国很受青睐，但是在美国，食品药品管理局却规定，成品包装的乳制品必须进行巴氏杀菌。[38]这项旨在加强食品安全的联邦保护措施出台于1949年，当时暴发了与食用生牛奶制成的奶酪有关的疾病。1987年，食品药品管理局禁止销售所有用生牛奶制成的产品。虽然一些陈化超过60天的奶酪可能不受这一规定的制约，但这意味着在美国销售的奶酪不会拥有与欧洲相同类型的奶酪一样的完整的微生物组组合。

回想一下第三章所描述的实验，卡芒贝尔奶酪有助于肠道微生物组的健康。它还有一种益生元效应，会影响肠道中不属于奶酪制作发

酵剂的细菌的水平。法国国家农业研究院的一项临床研究显示，吃卡芒贝尔奶酪的人体内一种名为屎肠球菌的肠道细菌的数量有所增加。这种细菌并不存在于奶酪中，但奶酪的益生元效应促进了这种天然肠道细菌的生长。[39]

因此，我们可以了解到奶酪是一种自身含有微生物组的食物，通过益生元和益生菌效应影响人类肠道微生物组。奶酪细菌能够经受住消化酶的作用。它们穿过整个消化系统，可以在奶酪食用者的粪便中找到。记住关于奶酪的盐含量和饱和脂肪含量的合理警告，但也要记住奶酪对人体健康的影响，因为它对人体微生物组有益。

酸奶

酸奶是将牛奶加热、冷却，然后与细菌混合发酵而成。它是一种古老的食物，至少可以追溯到五千年前，古希腊著作中就描述过它对健康的好处。天然酸奶是在牛奶不小心被细菌污染的情况下产生的，结果人们发现这种产品可以食用。但是，直到保加利亚的一名研究当地酸奶微生物的医科学生发现了乳酸菌，人们才知道这种细菌确实存在。[40]后来，诺贝尔奖得主伊利亚·梅奇尼科夫注意到保加利亚农民的长寿现象，并将其归因于他们将酸奶当作主食。今天，纯酸奶（不添加甜味剂）被视为一种健康食品，这可能是因为它的益生菌。

俄亥俄州扬斯敦州立大学的研究人员对6名健康的志愿者进行了一项小规模的研究，让他们连续42天每天饮用一杯酸奶，其摄入量与欧洲和澳大利亚酸奶爱好者的摄入量大致相同。[41]在为期6周的研究中，酸奶每3～4天被提供一次。每一份酸奶含有大约10亿个细菌。受

试者被要求每7天提供一次粪便样本，他们在研究过程中总共提供了7次样本。研究人员发现，食用酸奶后，不同种类促进健康的乳酸菌的数量总体上有所增加。不同个体之间的细菌变化差异很大（另一项研究甚至表明，男性和女性体内的微生物对酸奶的反应不同[42]）。但扬斯敦州立大学的研究确实发现罗伊氏乳杆菌、干酪乳杆菌和鼠李糖乳杆菌的数量有所增加，这些细菌通常存在于益生菌产品中。这表明，喝酸奶会影响肠道微生物组。西班牙进行了一项规模大得多的酸奶研究，这项研究属于地中海饮食预防研究项目（PREDIMED）的一部分。[43]研究人员对7447名参与者进行了研究，分析了他们酸奶和木脂素的摄入量。木脂素是一种植物多酚，由肠道细菌代谢成生物活性物质——肠二醇和肠内酯，可以降低患心脏病的风险。[44]这些参与者饮食中的木脂素主要来自橄榄油、小麦制品、番茄、红葡萄酒和芦笋。地中海饮食预防研究项目的研究人员很想看看食用木脂素和酸奶是否会滋养酸奶中的细菌，从而带来更多的健康益处。

结果显示，食用木脂素最多的参与者血糖水平较低，同时食用大量木脂素和酸奶的参与者血总胆固醇水平较低，有害的低密度脂蛋白胆固醇含量也有所降低。在酸奶中发现的乳酸菌可以加速清除体内的胆固醇，因此研究人员推测木脂素具有益生元的作用，可以滋养肠道细菌。与此同时，酸奶有益生菌的作用，能为细菌提供营养。吃酸奶和富含木脂素的植物性饮食可以预防心血管疾病，更好地控制血糖。

酸面包

面包是世界性的主食，考古学家发现，早在14000年前，也就是农业出现之前，早期人类就开始烘焙面包，这使得面包成为名副其实

的“旧石器时代”食物。[45]面包只用面粉和水制成，用酵母或细菌发酵，可以烤、蒸或炸。传统的酸面包是用含有乳酸菌的发酵剂制成的。乳酸菌产生乳酸，使酵母具有典型的轻微酸味。在传统的面包制作过程中，酵母发酵剂和原始细菌一起通过一种被称为“留种”的过程代代相传。为了将其传递下去，每次做面包的时候都要捏下一小块带细菌的面团，并把它保存起来，用于制作下一批面包。

其中一种酵母菌——罗伊氏乳杆菌具有显著的保健功能，已被证明可以提高免疫力和抑制肿瘤的发展。[46]罗伊氏乳杆菌也能减少体重增加，加快伤口愈合。这种细菌还可以影响肠-脑轴，刺激大脑释放社交激素催产素。[47]

加拿大艾伯塔大学的科学家与中国华中农业大学和湖北工业大学的同行合作，研究了商用酸面包发酵剂中的这种细菌。他们发现，1970年以来，从一个面包师传给另一个面包师的酵母发酵剂中的一株罗伊氏乳杆菌，其实已经进化到可以在面包面团中生存和繁殖的程度。[48]为了在新地盘占据主导地位，发酵剂中的一些罗伊氏乳杆菌实际上发展出了生成一种名为罗伊霉素的天然抗生素的能力，这种抗生素能杀死生长在它周围的其他有害细菌。虽然烘焙时这种细菌本身无法在高温烤箱下存活，不过麻省理工学院的科学家已经证明，对罗伊氏乳杆菌来说，上述益处可能根本不需要活细菌就能实现。在实验室里，科学家彻底摧毁了这种细菌，因此没有罗伊氏乳杆菌存活下来，但他们发现，来自死细菌颗粒的物质可以产生与活细菌相同的益处。这完全出乎人们的意料，因为人们一直认为肠道细菌只有在活着的情况下才能给人体带来益处。类似于这样的发现让我们知道了关于微生

物组和健康，我们还有许多需要去了解的。因此，即使酸面包中的罗伊氏乳杆菌在高温烤箱中被杀死，我们食用面包成品中残留的细菌仍可能对健康有益。[49]

对你的微生物组有积极影响的食物

通过吃我们刚才讨论过的含有益生菌的食物，你可以把有益的细菌引入体内。但即便是不含活菌和活性培养物的食物也可以通过创造有利于有益细菌生长的环境而对你的微生物组产生更好的影响。研究表明，特定的食物可以产生这种效果，不过在我们深入研究这门科学之前，我们应该了解那些能让有益细菌快乐的一般饮食原则。

照顾你的微生物组

照顾肠道微生物组的指导原则遵循三个基本的经验法则：食用大量来自天然食物的膳食纤维；少吃动物蛋白；多吃新鲜、天然的食物，少吃加工食品。我将向你展示一些数据来说明为什么这些原则在你的生活中很重要。

第一个原则：食用大量来自天然食物的膳食纤维。膳食纤维来自天然的植物性食物，是有益于你微生物组健康的食品。[50]自二三十万年前智人出现以来，纤维就一直是人类食物的核心。人类采集并食用像古代谷物、坚果、豆类和水果这样的纤维食物。[51]只有动物蛋白很少被摄入。此外，这些食物都是从富含细菌的土壤和植被中被精心挑选出来的，所以我们的远祖吃的食物不仅富含纤维，还富含微生物。

这种含有纤维和细菌的饮食模式塑造了我们的身体为生存而进化的方式。我们的身体仍然是为适应这种原始的饮食模式构建的，而这种饮食模式对我们的微生物组和我们的整体健康也仍然是最好的。如今的深加工食品是最近才发展起来的，直到20世纪中叶才出现。这意味着吃工业化食品的现代饮食模式只在人类历史上存在了0.02%左右的时间，因而从发挥营养功能的角度来说，这对人体依然是一个相对陌生的模式。

第二个原则：少吃动物蛋白。吃肉对你的微生物组有害。在约公元前10000年的第一次农业革命之后，人类从缓慢发展的狩猎和采集转向了依靠人工种植的农作物，扩大了食物供应。尽管如此，人们主要还是吃植物性食物。那时，牲畜还只是当地的食物来源。但到了18世纪，农业的进步使得农作物栽种和牲畜养殖情况得到了改善，增加了食物供应。植物性食物和肉类都变得更加丰富。到20世纪下半叶，农业将食物的获取范围从当地扩大到全球。人类的饮食模式集中在摄入大量的动物蛋白上，而对植物性食物的关注日趋减少，从而减少了微生物组所需要的膳食纤维摄入量。纤维越少，肠道细菌的生态系统就越不健康，抗炎短链脂肪酸产生得也就越少。与此同时，更多的动物蛋白会改变细菌的行为方式，导致肠道出现更多的炎症。[52]

第三个原则：多吃新鲜、天然的食物，少吃加工食品。随着肉类消费的增加，现代化学进入了食品工业。深加工食品含有合成食品添加剂、防腐剂和香精。工业化使食品更便宜、更容易获得、更耐贮存，而且通过味道处理和市场营销，甚至比传统的新鲜食品更具吸引力。与此同时，卫生条件、食品行业监管和公共卫生工作减少了人类

与环境中所有细菌的接触。巴氏消毒法和卫生条件的改善减少了人类与致病细菌的接触，但也减少了其与促进健康的细菌的接触。现代工业化的饮食习惯改变了我们与自身微生物组的关系，也改变了我们的健康。

让我们来看一些支持这些经验法则的科学依据。意大利佛罗伦萨大学的研究人员在21世纪前十年的后期进行了一项非常有说服力的研究，阐明了这些原则的重要性。具体来说，研究人员详细研究了来自两种截然不同文化背景的儿童的饮食和微生物组：西非布基纳法索的一个乡村和意大利的佛罗伦萨市。[53]布基纳法索人生活在乡村农业社会中，他们主要吃以谷物、豆类和蔬菜为主的低脂肪饮食。肉很稀有。相比之下，住在佛罗伦萨的人吃的是工业化的城市饮食。布基纳法索农村的饮食中脂肪和动物蛋白的含量较低，而欧洲饮食中脂肪和动物蛋白的含量都较高。

研究人员在这两个地区的孩子们吃完第一顿早饭后收集并分析了他们的粪便样本。毫不奇怪，研究人员报告说，布基纳法索儿童摄入的膳食纤维是佛罗伦萨儿童的1.8倍。对粪便中的微生物组进行的分析显示，两组儿童中有90%的细菌属于四大类，或者说四大细菌门：放线菌门、拟杆菌门、厚壁菌门和变形菌门。非洲儿童的微生物组中能分解植物性食物的拟杆菌类细菌的数量是佛罗伦萨儿童的2.5倍。

研究人员检测了粪便中有益短链脂肪酸的生成情况。短链脂肪酸是细菌消化植物纤维的副产品。大家可以回顾一下第三章的内容，肠道细菌产生的有用代谢物短链脂肪酸有三种：醋酸盐、丁酸盐和丙酸

盐。它们通过减少炎症、提高免疫力、抑制血管生成、协助干细胞和提高胰岛素敏感性来保护肠道和整体健康。布基纳法索儿童的短链脂肪酸水平是欧洲儿童的3倍，这与他们摄入了更多膳食纤维有关。研究人员分析粪便中的细菌发现，布基纳法索儿童粪便中的细菌多样性高于欧洲儿童。微生物组多样性是健康的一个重要标志，而以植物为基础的低脂肪饮食与更多样化、更健康的微生物组相关，从而可以产生更高水平的具有保护性的短链脂肪酸。

大多数发达国家消费的现代工业食品已经将人类微生物组转向了不那么健康的一面，势不可当。由于微生物组影响我们的免疫系统，医学界现在正在认识微生物组与不断增加的疾病之间惊人的联系，如食物过敏、肥胖症、糖尿病，以及其他从儿童时期开始、在我们成年后还不断困扰我们的慢性疾病。记住，我刚才描述的研究涉及意大利，而意大利是地中海饮食的故乡，而且至今仍被视为现代世界最健康的国家之一。你可以想象不那么健康的西方饮食会有什么样的影响。

既然你已经了解了高纤维、低动物蛋白饮食对你的微生物组的重要性，并且这种饮食主要源于未经加工的天然食品，那么让我们来看一些对你有益的特定食物。

对微生物组有益的食物

裸麦粗面包

除了真正的细菌，还有一种面包对微生物组有好处，那就是裸麦

粗面包。这种面包最初出现在中欧和北欧，传统的裸麦粗面包由酵母发酵剂和全黑麦粉制成。黑麦是一种含有膳食纤维、多酚和木脂素的谷物。这些生物活性物质是影响你微生物组和新陈代谢的益生元。

来自法国约瑟夫·傅立叶大学、格勒诺布尔大学和奥弗涅大学，意大利帕尔马大学和西班牙阿尔梅里亚大学的一组国际研究人员研究了摄入全黑麦对微生物组的影响。他们在实验室里给健康的大鼠喂食用全黑麦或精制黑麦制成的食物，持续12周，并研究其对微生物组的影响。[54]研究结果发现，食用全黑麦的动物体内的脱硫弧菌含量要低60%。脱硫弧菌是一种细菌，能产生一种名为硫化氢的毒素，损伤肠道内壁。当肠道以这种方式受损时，食物颗粒更容易从肠道内渗出，引起炎症反应，还可能会引起过敏，甚至自身免疫反应，这就是大家所称的“肠漏”现象。裸麦粗面包中的全黑麦具有益生元的作用，可以减少肠道内产生毒素的细菌的数量，从而使包括肠道在内的整个身体都更健康。

奇异果

我们称之为“猕猴桃”的水果有一个专有名称：奇异果。它实际上是一种原产于中国的大浆果，过去被从野外采集，用作药材。目前在世界各地的市场上你都能买到猕猴桃，它大小如鸡蛋，有一层毛茸茸的棕色表皮，里面是深绿色的果肉，点缀着黑色的小种子。1904年，猕猴桃（曾被称为中国醋栗）被带到新西兰，并在那里得到培育。1959年，这种水果首次被出口到美国，并在市场上被命名为奇异果，这一名字源自新西兰的国家标志奇异鸟——一种毛茸茸、不会飞的棕色小鸟。

新加坡国立大学的研究人员进行了一项研究，探查奇异果对肠道微生物组的影响。[55]他们连续4天让6名女性志愿者每天食用2个奇异果（总共8个水果），并观察她们粪便微生物组的变化。差异迅速显现。他们发现，食用奇异果24小时内，受试者体内乳酸菌的数量增加了35%。另一种细菌——双歧杆菌，4天的时间里在大多数（占83%）受试者体内逐渐增加了17%。乳酸菌和双歧杆菌都被视为有益的肠道细菌，它们能产生短链脂肪酸，有助于降低炎症反应。短链脂肪酸有助于保持肠道内壁的完整性，防止消化后的食物外泄，并改善葡萄糖和脂质代谢。[56]因此，奇异果具有益生元的作用，可以打造有益的肠道细菌，降低炎症反应。

芸薹属植物

芸薹属植物是专门的一类蔬菜，有着健康蔬菜的美誉，包括西蓝花、花椰菜、小白菜、卷心菜、羽衣甘蓝、芜菁甘蓝、芜菁和芝麻菜。正如我们在第六章了解到的，这些植物含有具有抗血管生成作用的生物活性物质。它们还通过减少肠道中有害细菌的存在来改变微生物组。

英国诺里奇食品研究所的研究人员对10名30多岁的健康成年人进行了一项芸薹属蔬菜（西蓝花、花椰菜）的临床研究，在两周内检测了他们体内微生物组的变化。[57]研究对象要么每天吃一杯芸薹属食物（西蓝花、花椰菜、西蓝花红薯汤），要么吃只含有10%（1/10杯）芸薹属蔬菜的饮食。研究结束时对他们的粪便进行的检查显示，那些吃高含量芸薹属食物的人体内产生毒素的细菌数量减少了35%。硫化氢这种毒素会破坏肠道内壁，其在患有炎症性肠病的患者的粪便中含

量很高。[58]与黑麦面包一样，芸薹属蔬菜也可以通过减少产生硫化氢的有害细菌的数量来预防结肠炎和肠道炎症的发生。

竹笋

许多人知道竹子是熊猫的食物，但是在亚洲各地，竹笋是一种很受欢迎的素菜，富含膳食纤维和生物活性物质。中国、日本、韩国，以及整个东南亚地区的菜肴中都可以找到煮熟的、罐装的和晒干的竹笋。在西方国家，竹笋片有时会在沙拉吧中被用作配料。

中国科学院的一项研究探索了吃竹笋对肠道微生物组和肥胖的影响。[59]研究人员在实验室里给老鼠喂食或低脂肪或高脂肪的食物。然后，他们将竹笋（相当于人每天吃1/3杯竹笋的量）添加到老鼠的食物中，持续6周，并测量它们的体重、葡萄糖耐量、脂肪组织和微生物组的变化。

在高脂肪饮食的老鼠中，添加竹笋可以使它们的体重增加减少47%，使它们腹部、骨盆和皮下的脂肪发育减少30%~50%。当研究人员观察微生物组时，吃竹笋的老鼠肠道内的细菌多样性增加了45%。记住，细菌更具多样性对你的健康有好处。食用竹笋后，微生物组发生了明显的变化。拟杆菌的数量是之前的3倍，而拟杆菌是健康的肠道微生物组中的核心细菌之一。一个有趣的发现是：吃竹笋导致了阿克曼氏菌所属的细菌家族衰落。尽管这些是在老鼠身上发现的，但是阿克曼氏菌对于接受免疫治疗的癌症患者的治疗反应至关重要（特别是检查点抑制剂，如阿特珠单抗、阿维鲁单抗、德瓦鲁单抗、纳武单抗和帕博利珠单抗），因此如果你属于这种情况，避免食

用竹笋或许是明智的做法。[60]

一个重要的健康提示：从森林中收获的新鲜、未加工的竹笋含有少量与氰化物有关的毒素。煮10～15分钟可以去除大部分毒素。[61]不要到丛林里去找生竹笋来吃。

黑巧克力

用来制作巧克力的可可除了具有抗血管生成和刺激干细胞的作用，还对肠道微生物组有积极的影响。路易斯安那州立大学的研究人员做的一项研究发现，可可中含有的纤维可以滋养健康的肠道细菌，如双歧杆菌和乳酸菌。这些细菌利用纤维生成有用的短链脂肪酸醋酸盐、丙酸盐和丁酸盐，这些短链脂肪酸具有抗炎特性，还能改善葡萄糖代谢和脂质代谢。[62]

还记着第三章的内容吗？除食物之外，许多生活方式因素，包括压力，也会影响你的微生物组。荷兰应用科学研究组织的研究人员设计了一项研究，测试吃巧克力是否能减少压力对微生物组的影响。[63]他们招募了30名年龄在18岁至35岁之间的健康人士，首先通过一项调查确定了他们自评的压力水平。研究人员根据调查结果将他们分为高焦虑组和低焦虑组，并且从一开始就检测了两组人血液和尿液中的压力标志物。然后，研究人员让参与者连续两周每天吃40克（相当于一根中等大小的巧克力棒）市面上有售的黑巧克力（浓黑巧克力，浓度为74%），然后再次检测了他们血液和尿液中的压力标志物。

当高焦虑受试者连续两周吃黑巧克力时，研究人员发现，他们尿液中的压力标志物皮质醇和肾上腺素的水平有所下降，另外两种标志

物——被称作对甲酚和马尿酸盐的肠道细菌代谢物——也在减少。巧克力将高焦虑受试者的这些生物标志物的水平降低到了与低焦虑受试者相同的水平。[64]这项研究表明，对压力过大的人来说，只需吃两周的黑巧克力就能影响肠道细菌，降低体内压力标志物的水平。

为了研究受巧克力影响的具体细菌，英国雷丁大学的研究人员招募了22名30多岁的健康志愿者，让他们饮用含有高可可黄烷醇或低可可黄烷醇的饮料，为期4周。[65]高可可饮料是由可可黄烷醇浓缩粉（CocoaVia）制成的。研究人员在研究之前和研究之后都分别采集了血液样本和粪便样本，发现高可可黄烷醇饮料显著提高了有益菌与有害菌的比率。有益细菌乳酸菌增加了17.5倍，双歧杆菌增加了3.6倍；有害细菌溶组织梭菌减少了1/2，而溶组织梭菌最为人熟知的特点是导致坏疽。所有这些研究都提供了证据，表明可可能够促进有益菌群的生长，同时控制有害菌群，甚至可能有助于纠正由长期压力引起的微生物组紊乱。

核桃

核桃是ω-3多不饱和脂肪酸和膳食纤维的良好来源，吃核桃可以降低患心血管疾病和癌症等多种疾病的风险。与其他机制一样，它的益处也与微生物组有关。慕尼黑大学的研究人员对135名年龄在50岁以上的健康人士进行了研究，并将他们分成两组，一组吃富含核桃的食物（大约每天21.5个核桃），另一组吃不含坚果的食物，持续8周。[66]当比较研究前后的粪便样本时，吃核桃的人体内的有益细菌双歧杆菌和厚壁菌的数量显著增加，而这两种细菌能产生抗炎短链脂肪酸（丁酸盐、丙酸盐、醋酸盐）。与此同时，吃核桃减少了有害梭菌

的数量。伊利诺伊大学香槟分校做的另一项研究证实了由核桃引起的这些变化。连续3周每天吃类似数量核桃的人，其产生丁酸盐的有益细菌厚壁菌增加了60%~90%。[67]通过吃核桃，你可以做出改变，维持你体内微生物组中有益菌群和有害菌群的平衡。

豆类

豆类富含纤维，因而对肠道细菌有益。安大略省圭尔夫大学和加拿大农业与农业食品部研究了菜豆和黑豆这两种豆类对肠道微生物组的影响。[68]他们在实验室里给老鼠喂食标准食物或者用熟菜豆或黑豆做成的食物，为期3周。使用的豆子量相当于人类每天食用1.6杯菜豆或1.2杯黑豆的量。最后，通过比较两组老鼠的微生物组，他们发现吃豆子的老鼠体内一种叫作普雷沃菌的健康细菌的数量增加了70倍，这种细菌能产生抗炎的短链脂肪酸。另一种叫作瘤胃球菌的细菌的数量也增加了1.3倍。瘤胃球菌可以分解植物细胞，是另一种产生短链脂肪酸的细菌。

研究人员还研究了豆类对肠道内壁黏液的保护作用，以及对肠道屏障功能的影响，这两者都与肠道细菌有关。更多的黏液能保护肠道，而强大的肠道内壁则会形成一道屏障，防止炎症物质从肠道泄漏。吃豆类的人体内有害细菌的数量减少了81%，这些细菌能分解肠道内的保护性黏液。当科学家对吃豆子的老鼠的肠道进行实际检测时，他们发现吃菜豆的老鼠结肠上部分泌保护性黏液的细胞增加了60%，而吃黑豆的老鼠增加了120%。在结肠下部，吃黑豆的老鼠的黏液细胞增加了57%。这些研究表明黑豆和菜豆都有助于肠道健康。鹰嘴豆、小扁豆和豌豆都属于豆类，预计也有类似的益处。

蘑菇

蘑菇是生长在富含细菌的土壤中的真菌，和奶酪一样，它们也有自己的微生物组。[69]它们含有β-葡聚糖等生物活性物质，这些物质具有抗血管生成和激活免疫系统的作用。蘑菇也是很好的膳食纤维来源，膳食纤维能起到益生元的作用。

蘑菇能增加我们微生物组的多样性，这是微生物组健康防御强大的一个标志。宾夕法尼亚州立大学的科学家研究了这种效果。他们给健康的老鼠喂食少量白蘑菇（体重的1%），或者给老鼠喂食普通食物，持续6周。在食用蘑菇的老鼠组中，每只老鼠每天的摄入量相当于白蘑菇平均大小的1/500。研究人员在整个实验过程中都收集并分析了血液、尿液和粪便样本。

尿检显示，吃白蘑菇的老鼠体内一种名为马尿酸盐的酸的含量增加了6倍。马尿酸盐是微生物组多样性和健康的一个指标。[70]摄入蘑菇也增加了保护性肠道细菌的数量（拟杆菌和疣微菌门的细菌，其中包括值得拥有的阿克曼氏菌），同时减少了厚壁菌门的有害物种。6周后，研究人员将老鼠暴露在啮齿类柠檬酸杆菌中，这种有害的细菌会感染老鼠的肠道。科学家发现，吃白蘑菇的老鼠肠道炎症更轻，受感染后造成的损伤更小，这表明吃蘑菇对肠道有保护作用。

中国华南理工大学和千林女性营养与健康研究中心的科学家研究了香菇对日益衰老的微生物组的影响，他们给成年和老年老鼠喂食香菇提取物，为期4周。[71]衰老老鼠体内厚壁菌和拟杆菌的数量较低，但摄入香菇使衰老老鼠体内这些细菌的数量增加了115%。在人类身

上，一项对百岁老人（所谓“超级老人”）的有趣研究显示了同样的肠道微生物组模式。[72]在老鼠和人体内，香菇或许能够逆转通常伴随衰老而来的微生物组的变化。

猴头菇以其烹饪价值和药用特性而闻名，是中国江南大学的科学家研究的主题，以测试其对微生物组的影响。[73]在实验室里，他们给患有严重肠道炎症的老鼠喂食相当于人类一汤匙的猴头菇。结果表明，猴头菇可以减少多达40%与肠道炎症相关的症状和蛋白质。这种蘑菇在减少产生有害硫毒素的脱硫弧菌的同时，也增加了健康菌——阿克曼氏菌的数量。

饮料

果汁：石榴、蔓越莓和康科德葡萄

喝某些果汁对人体内嗜黏蛋白阿克曼式菌的数量有着积极的影响。这种细菌与减少肠道炎症、对抗肥胖，以及某些癌症免疫治疗的抗肿瘤反应有关。[74]

饮用石榴汁给微生物组带来的益处归功于其生物活性物质——鞣花单宁。正如我们在第三章中了解到的，石榴富含鞣花单宁。阿克曼氏菌可以将这种物质代谢成一种叫作尿石素A的代谢物，而尿石素A会随尿液排出体外。[75]研究表明，大约70%的人可以通过这种方式代谢鞣花单宁。加州大学洛杉矶分校的研究人员对20名健康的志愿者进行了研究，并通过尿检来确定哪些人可以产生尿石素A。在这些患者中，连续4周每天喝1杯纯石榴汁会使阿克曼氏菌的数量增加71%。[76]

蔓越莓含有原花青素，可以增加阿克曼氏菌所生活的肠道中黏液层的厚度。在一项对老鼠进行的研究中，拉瓦尔大学和魁北克大学蒙特利尔分校的科学家测试了蔓越莓提取物的效果，提取物的量相当于人类每天喝一杯蔓越莓汁。他们给健康老鼠喂食标准食物或者高脂肪食物。9周后，蔓越莓提取物能使阿克曼氏菌的数量增加30%，还能防止动物增加体重。[77]食用新鲜或冷冻的蔓越莓是获取其益处的最佳方式，因为将蔓越莓加工成果汁的过程会去除蔓越莓表皮和种子中的一些生物活性物质。[78]

深蓝色、略带紫色的康科德葡萄是由马萨诸塞州康科德市的一名叫伊弗雷姆·布尔的农民培育出来的，被誉为“完美”的葡萄。它是用来制作经典葡萄果冻的葡萄。拉特格斯大学和加州大学旧金山分校的科学家研究了康科德葡萄提取物对连续13周被喂食高脂肪食物的老鼠的影响。[79]每天饮用相当于1/3杯康科德葡萄汁提取物的老鼠比不饮用提取物的老鼠增重更少，阿克曼氏菌的数量也是后者的5倍。与只吃高脂肪食物的老鼠相比，被喂食康科德葡萄的老鼠在吃高脂肪食物的同时，体重增加也少了21%。

水果奶昔是一种从饮料里获取水果中生物活性物质的方法。桃子、杏和杧果等核果含有绿原酸，这种生物活性物质也能促进阿克曼氏菌的生长。[80]樱桃含有花青素，能促进结肠中阿克曼氏菌的生长。密歇根州立大学的科学家将冷冻干燥的樱桃喂给本来就有结肠肿瘤的实验鼠，结果发现，把樱桃和食物混在一起吃可以减少74%的肿瘤。[81]

红葡萄酒

红葡萄酒的益处现在可以扩展到改善肠道微生物组和减少体内炎症方面。[82]人的小肠无法很好地吸收葡萄酒多酚，这意味着葡萄酒多酚会继续穿过肠道，到达结肠，并在那里滋养肠道细菌。这些细菌将多酚转化为可在粪便中被检测到的生物活性代谢物。西班牙巴塞罗那自治大学食品科学研究院的研究人员研究了喝一大杯红葡萄酒（250毫升）对粪便中红葡萄酒多酚的影响。[83]他们发现，连续4周每天饮用1大杯红葡萄酒后，细菌会摄入葡萄酒多酚，产生代谢物，尤其是丙酸、苯甲酸和戊酸，这些代谢物都具有有益的抗炎特性。[84]因此，无论你是不是葡萄酒鉴赏家，当你喝一两杯红葡萄酒时，好处不仅在于你的味觉所得到的享受，还在于你消化道的另一端摄入葡萄酒后产生的细菌代谢物。

在西班牙的另一项研究中，奥维耶多大学和西班牙高等科学研究理事会阿斯图里亚斯乳制品研究所的研究人员发现，每天只喝2/3杯红葡萄酒可以降低血液中一种叫作丙二醛、能损伤DNA的毒素的水平，而丙二醛是衰老、氧化应激和体内细胞损伤的标志。研究人员将此归因于他们在这些受试者身上观察到的粪便微生物组的变化。[85-86]

茶

茶中的多酚除了具有抗氧化、抗炎和抗血管生成的特性，还能促进健康，帮助我们的肠道形成更有利的微生物组。正如我们所了解的，绿茶在健康方面具有明星效应，但它并不是增强健康防御能力的唯一一种茶。

中国宁波大学和温州科技职业学院的科学家进行了一项研究，测

试绿茶、乌龙茶和红茶对肠道细菌的影响——这三种茶都有有益效果。[87]研究人员发现，这三种茶中的生物活性物质都是通过小肠进入结肠的，小肠并没有完全吸收它们，因而它们可以在结肠中影响微生物组。研究者用取自年轻、健康志愿者的粪便样本分别培育出了绿茶、乌龙茶和红茶的茶多酚，然后在实验室里观察微生物组的变化。他们发现，茶可以使有益菌双歧杆菌和乳酸菌增加3%，并且使有害的溶组织梭菌减少4%，其中乌龙茶的效果最好。研究人员还检测了志愿者喝茶36小时后粪便中抗炎短链脂肪酸的浓度。每一种茶都显著提升了醋酸盐、丙酸盐和丁酸盐这三种短链脂肪酸的浓度。令人惊讶的是，与绿茶或乌龙茶相比，红茶多酚的总体表现更好。因此，除了与干细胞有关的益处，红茶对微生物组尤其有益，完全是一种健康的茶。

茶皂素是一种具有类似肥皂属性的天然化学物质，也是茶中发现的数百种生物活性物质之一。澳大利亚伍伦贡大学和中国徐州医科大学的科学家已经证明茶皂素对微生物组有影响。[88]他们给老鼠喂食高脂肪的食物，导致了老鼠的肠道微生物组受损，并引发了肥胖、脑部炎症和记忆力下降。但给老鼠同时喂食茶皂素和高脂肪食物时，它们肠道里生长的脱硫弧菌（产生有毒硫化氢的细菌）减少了40%。

与只吃高脂肪食物的老鼠相比，吃茶皂素的老鼠体重增加更少，脑部炎症更轻，记忆力也更好。

总的来说，喝红茶、乌龙茶和绿茶可以增加有益细菌，减少有害细菌，并帮助微生物组产生有益于健康的短链脂肪酸。

避免人工甜味剂

到目前为止，我主要介绍的是你可以添加到饮食中的那些有助于让你变得更健康的食物，而不是你应该避免的食物，可是在谈到微生物组时，我想指出一种最好完全避免的物质：人工甜味剂。目前被批准供人类食用的人工甜味剂有糖精、阿斯巴甜、三氯蔗糖、安赛蜜和纽甜。它们将自己被合成后的使命完成得非常漂亮——尝起来非常、非常甜。[89]糖精的甜度是普通食糖的300～500倍，阿斯巴甜是180倍，三氯蔗糖是600倍。它们的优势在于满足了人们对甜食的喜好，却不会让人们摄入糖的热量。人工甜味剂实现这一优势的方法之一是使肠道对其吸收少，但这意味着它们被直接带到了肠道细菌面前。所以重要的问题是，这些甜味剂会如何影响微生物组？

以色列魏茨曼科学研究院和特拉维夫大学的科学家研究了三种甜味剂——糖精、三氯蔗糖和阿斯巴甜——对肠道微生物组的影响。[90]他们在老鼠的饮用水中加入人工甜味剂或天然糖（葡萄糖和蔗糖），持续11周，并将这些老鼠的肠道细菌与只喝白开水的老鼠进行比较。他们发现糖精对微生物组的影响最大，有益的罗伊氏乳杆菌的数量减至原来的5/6。还记得吗？罗伊氏乳杆菌是一种重要的肠道细菌，可以影响人体的免疫功能，阻止乳腺肿瘤和结肠肿瘤的发展，并影响肠-脑轴，使其产生社交激素催产素。

人工甜味剂的吸引人之处在于，大多数甜味剂不含任何碳水化合物，所以它们的血糖指数很低。然而，令人惊讶的是，如果给老鼠喂食人工甜味剂、天然糖或普通饮用水，然后测试它们代谢葡萄糖的能

力，科学家发现，与饮用糖水或普通水的老鼠相比，饮用人工甜味剂的老鼠的葡萄糖耐量受损更严重。如果你只考虑甜味剂的化学成分，可能会觉得这说不通，但是人们已经研究过甜味剂与微生物组相互作用的可能性。在为了消灭肠道细菌而给老鼠使用广谱抗生素（环丙沙星、甲硝唑或万古霉素）之后，所有老鼠对葡萄糖耐量试验的反应都相似，这表明人工甜味剂与微生物组之间的相互作用与观察到的葡萄糖耐受不良的现象有关。

以色列研究小组还研究了381名40多岁的非糖尿病健康人士，发现长期食用无热量的人工甜味剂影响他们肠道微生物组的变化。[91]他们的腰臀比（肥胖的一种衡量标准）更高，空腹血糖水平更高，糖化血红蛋白（反映长期高血糖的血液标志物）的水平也更高。重要的是，研究人员发现，人们对人工甜味剂的反应似乎存在个体差异，这可能也与他们体内微生物组的变化有关。

凯斯西储大学、俄亥俄州立大学、美国国立卫生研究院和苏格兰阿伯丁大学的科学家进行的另一项实验室研究显示，人工甜味剂可能会导致生态失调。他们研究了易患类似克罗恩病这种炎症性肠病的老鼠，并给它们喂食了6周的三氯蔗糖麦芽糖糊精，在喂食后对老鼠的肠道细菌进行检测时发现大肠杆菌过度生长。[92]

这些研究显示了合成食品对微生物组的影响。就人工甜味剂而言，其潜在后果可能会影响肠道细菌控制血糖代谢和体重增加的方式。这一点很重要，因为毕竟使用人工甜味剂原本就是为了避免这些问题。

把它们组合在一起

你吃进嘴里的每一样东西——水果、蔬菜、碳水化合物、肉类、垃圾食品、汽水、人工甜味剂——都会滋养你的细胞，然后成为你肠道微生物组的食物。你体内的细菌可以代谢人体无法消化的食物成分，从而产生有益的生物活性物质，保护你的健康。所以，下次你在市场购物、看菜单、准备做饭、抓一包零食，或者拿一瓶饮料时，一定要问问自己：这对我的细菌有什么好处？善待你的细菌，它们反过来也会保护你的健康。

对你体内细菌最好的方式是在饮食中摄入更多的膳食纤维以及更少的动物蛋白和脂肪。植物性食物是纤维和生物活性物质很好的来源，可以滋养和刺激健康的微生物组。然后肠道细菌就会产生可以减少炎症的代谢物，帮助调节血糖和胆固醇，提高免疫力。这不仅对你有利，还对你的后代有利。

要想通过吃东西来援助你的微生物组，你可以勇于尝试水果、蔬菜和坚果之外的食物。食用含有有益细菌的传统发酵食品和奶酪会增加肠道细菌的多样性。有益的肠道细菌也在可可中大量繁殖，而且吃或喝可可还能减少有害细菌的数量。记住，某些果汁（石榴、蔓越莓、康科德葡萄）会增加一种叫作阿克曼氏菌的肠道细菌，这可能有助于优化你的免疫系统，以清除癌症。健康的肠道细菌喜欢喝红葡萄酒和各种茶，包括红茶、乌龙茶和绿茶。

如果你因为某种原因服用抗生素，那么抗生素肯定会破坏你的微生物组，因此你会希望通过饮食来重建自己肠道的生态系统。加工食

品常常含有人造化学物质，可能对我们的细菌产生负面影响，从而影响我们的健康，甚至可能会影响我们的后代。所以请记住：就健康饮食而言，它涉及的不仅仅是你一个人，你还需要照顾好你体内的微生物组。

影响微生物组的主要食物

益生元类		益生菌类
杏	小扁豆	卡芒贝尔奶酪
芝麻菜	猴头菇	豪达奶酪
芦笋	杧果	韩国泡菜
竹笋	菜豆	中国泡菜
黑豆	（特级初榨）橄榄油	帕尔马干酪
红茶	乌龙茶	德国酸菜
小白菜	桃子	酸面包
西蓝花	豌豆	酸奶
卷心菜	石榴汁	
花椰菜	裸麦粗面包	
樱桃	红葡萄酒	
鹰嘴豆	芜菁甘蓝	
康科德葡萄汁	香菇	
蔓越莓汁	番茄	
黑巧克力	芜菁	
绿茶	核桃	
羽衣甘蓝	白蘑菇	
奇异果	全谷物	

第九章 指引基因的命运

污染、工业毒素、紫外线辐射和情绪压力都会对我们的遗传密码造成损害。当DNA受损时，基因就会失灵，你会看到衰老、皮肤起皱等结果。或者，这些影响可能是潜在的，你根本看不到，却能导致癌症或损害大脑、心脏、肺和其他器官。但是食物和饮料可以帮助你保护自己的DNA抵抗环境侵害，以及自然发生的突变。

我们在阅读有关饮食与健康的内容时，经常会遇到抗氧化剂这个术语。它们被吹捧为超级食物中含有的天然物质，可以中和自由基，并带来抗癌、抗衰老等一系列益处。这一基本认知是正确的。自由基是一种由氧和氮构成的高度活跃的化学物质，是人体自然化学反应的产物。我们的身体天生就会使用细胞产生的抗氧化剂来努力降低自由基的水平。如果自由基的水平超过了天然抗氧化剂的水平，就会导致细胞产生氧化应激。当自由基泛滥时，它们就会像化学弹片那样伤害我们的DNA。

许多食物含有具有抗氧化特性的生物活性物质。这些食物和它们的抗氧化剂经常因中和自由基、减少细胞压力和保护DNA的能力而受到称赞。当然，你也几乎随时都可以看到人们推销膳食补充剂和具有抗氧化特性的功能性食品。销售抗氧化产品已经成为一门大生意——预计到2024年将成为一个价值2780亿美元的市场。[1]

但我们还是来看看保护我们DNA的食物及其生效方式的科学证据

和临床证据吧。

首先，我们有颇受欢迎的具有抗氧化特性的维生素：维生素C。维生素C是人们最常食用的膳食补充剂之一，天然存在于许多植物性食品中。维生素C的抗氧化作用已在许多实验室研究中得到证实，但一如既往，临床证据是最重要的。[2]

中国香港专业教育学院（沙田分校）的研究人员进行了一项小规模但令人大开眼界的临床研究，以检验喝橙汁对DNA的保护作用。[3]橙子以富含维生素C而闻名。研究人员招募了6名受试者，让他们每人喝1.75杯经过巴氏杀菌的橙汁，并且分别在饮用前和饮用两小时后采集他们的血液样本。在另一次试验中，研究人员对同样的受试者重复了该试验，但这次给他们的是安慰剂饮料，由水、糖和维生素C片组成，而不是橙汁。在两次试验之后，研究人员使用了一种叫作彗星试验的特殊测试来分析受试者饮用饮料前后，其血液保护DNA的能力。在彗星试验中，白细胞被暴露在过氧化氢中，这也是头发漂白剂中使用的化学物质。过氧化氢会造成大量的自由基损伤，并破坏白细胞中的DNA。如果喝橙汁有保护作用，当细胞暴露在漂白剂中时，DNA受到的损伤就会变小。

研究发现，喝橙汁确实提高了血液保护DNA的能力。与饮用富含维生素的糖水相比，饮用橙汁的人的DNA损伤降低了19%。对DNA的这种保护作用在饮用果汁两小时后就显现了出来。橙汁这种对DNA的保护作用超出了维生素C的功能范围，这表明，橙汁的益处不仅仅来自维生素C。橙子含有许多生物活性物质，包括柚皮素和橙皮苷，它

们也是抗氧化剂。这将支持一种流行的观点，即食用天然食品所获得的综合的抗氧化效果可能比吞下补充剂更好。说到橙子，如果你吃整个水果，而不是只喝果汁，你会得到更多的益处。橙子含有膳食纤维，正如我们在第八章了解到的，膳食纤维对你的微生物组有益。虽然鲜榨橙汁是一个不错的选择，但是一定要小心加工过的果汁。许多果汁只是含糖饮料，实际的水果含量非常少。

吃含有抗氧化剂的食物只是保护遗传密码的一部分。问题在于：用抗氧化剂中和自由基就像军队拦截空中的导弹一样。如果只有几枚导弹，拦截会很成功，但如果空中的导弹太多，一些导弹就会穿过大气层，在地面上造成破坏。这个类比同样适用于健康。如果体内的自由基含量很低，抗氧化剂就能轻松地将其拦截。但如果负担过重，正如你在经常接触环境毒素的人、吸烟者，或患有慢性炎症的人身上看到的那样，那么食物（或补充剂）中的抗氧化剂虽然也能提供有用的保护，却只是部分保护。

好消息是，抗氧化剂并不是唯一能够防止基因受损的机制。食物可以触发天生就内置于我们的DNA的健康防御机制。有些食物可以加速受损DNA的修复。我们所吃的食物也能通过所谓表观遗传变化来开启或关闭某些基因。除了饮食，运动、睡眠和环境也可能有好的（和坏的）表观遗传效应。但是，具有积极表观遗传影响的食物可以释放有益基因或关闭有害基因，以预防和对抗疾病。食物也可以通过保护端粒来影响DNA。大家还记得吗？端粒是覆盖DNA链末端的保护帽，具有保护作用的端粒可以减缓衰老对端粒的破坏。你可以将许多大家熟悉且美味的食物添加到日常饮食中，通过食用这些食物来激活DNA

的保护措施。所以，我们吃的东西可以保护我们的DNA免于受损，并提高我们的DNA原本就有的帮助我们抵抗疾病的能力。

在讨论那些可以保护DNA的食物和饮料之前，我们先来看看与DNA损伤有关的疾病。

与DNA损伤有关的疾病

DNA损伤存在于许多严重的疾病中，包括所有癌症。皮肤癌可能是最常见的，它是由太阳（紫外线）辐射引起的，而这种辐射会破坏暴露在阳光下的每一寸皮肤中的DNA（大家想想看：在海滩上被晒伤）。这是一个被叫作“区域癌化”的过程。其他癌症与职业、环境和饮食有关，特定器官中的DNA因患病而不断受损。这些癌症包括肺癌、膀胱癌、食管癌、胃癌和结肠癌，来自空气和饮食中的伤害都会改变你的DNA。癌前病变，如结肠息肉、乳腺原位癌、宫颈上皮内瘤变和皮肤癌的先兆光线性角化病，都充满了含有受损DNA、需要修复的细胞。

由致病细菌和病毒引起的感染可导致DNA突变，从而产生肿瘤，引发癌症，例如宫颈癌、肝癌（肝细胞癌），以及口腔癌和上呼吸道癌。有些人携带遗传突变，身体的DNA修复机制因此被减弱。对这些人来说，癌症很可能是避免不了的命运。存在这种风险的一些病症有着拗口的名字，如李-佛美尼综合征（与本书作者无关）、共济失调毛细血管扩张症和林奇综合征。如果你患有其中一种疾病，那么你的DNA不能很好地保护你，而且它还极其需要帮助。在这种情况下，那

些有助于保护DNA的食物就变得异常宝贵。

DNA损伤可能是化疗和放疗等传统癌症治疗方法的一种副作用。在杀死癌细胞的同时，这些不加区别的治疗实际上也会对正常健康细胞的DNA造成附带损害。这可能导致第一次癌症治疗成功并存活下来的患者遭受继发性癌症。常见的医学成像程序，从X射线到计算机断层成像（CT）扫描，再到磁共振成像和正电子发射断层成像（PET）扫描，都会产生伤害正常DNA的辐射。

自身免疫病不仅会在受过度活跃的免疫系统影响的器官中造成DNA损伤，甚至还会对血液循环中的白细胞造成损伤。人们已经在患有狼疮、类风湿关节炎、乳糜泻和炎症性肠病（如克罗恩病和溃疡性结肠炎）的人群中发现了这些情况。[4]

表观遗传变化可能是有害的，也可能是有益的，这些变化贯穿人的一生。DNA表达方式的变化可以代代相传。人们发现这些变化在一系列引人注目的疾病中发挥着作用，包括精神分裂症、自闭症谱系障碍、阿尔茨海默病、帕金森病、重度抑郁症、动脉粥样硬化和自身免疫病。[5]显然，在DNA保护系统本该发挥作用的地方出现了各种各样的健康威胁，而具有DNA保护性的正念饮食可以增强你的健康防御能力。

影响DNA修复的食物

大多数营养学教材都描述了微量营养素作为正常DNA组成部分的重要性。这些营养素包括菠菜、胡萝卜、红辣椒、小扁豆、菜豆、蘑

菇、鸡蛋、鱼肝油、沙丁鱼和鲭鱼中所含的维生素A、B族维生素、维生素C、维生素D和维生素E。杏仁、燕麦片、香蕉和豆腐中含有镁，牡蛎、螃蟹和龙虾中含有锌，这些矿物质都是维持DNA修复机制所必需的。但是有一点越来越明显：无论是维生素、矿物质，还是生物活性物质，天然食品的益处比任何单一成分的都要多。因此，我特别关注跟天然食品和饮料有关的临床研究与实验室研究得出的数据，以及来自真实世界人群的流行病学研究的数据。

浆果汁

橙汁可能是早上的首选饮料，但其他诱人的选择也可以给DNA提供保护作用。从食杂店到果汁吧和奶昔摊，混合浆果汁随处可见。红色和深色浆果含有许多生物活性物质，包括花青素和其他具有抗氧化作用的多酚。

德国凯撒斯劳滕大学进行的一项研究招募了18名健康的男性志愿者[6]，并让他们喝一种混合浆果汁，由红葡萄、黑莓、酸樱桃、黑加仑和花楸果（也称野樱莓）果汁制成。研究对象连续3周每天都喝这种果汁，一天总共喝3杯，分成均等的3份，在不同的时段饮用。3周过后，他们被要求在接下来的3周内不吃浆果。研究人员在研究开始和整个过程中都抽取了血样。彗星试验表明，饮用果汁一周后与饮用果汁前相比，血液对DNA的保护显著增加了66%。在停止饮用果汁后，这种保护作用就会减弱，血液中的DNA损伤会稳步恢复到以前的水平。为了弄清这种影响是否与浆果的生物活性物质有关，研究人员去除了果汁中的多酚，然后重复这项研究。这一次，当志愿者饮用这种饮料时，他们的血液没有显示出对DNA的保护作用，因此我们可以

确定这种效果就是生物活性物质带来的。

奇异果

鲜绿色的奇异果片让你的早餐盘看起来很诱人，它那草莓般的味道更是令人垂涎。正如我们在第八章了解到的，奇异果能对微生物组产生有益的影响。奇异果还含有高水平的维生素C、绿原酸和奎尼酸，每一种都有抗氧化作用。[7]苏格兰罗伊特研究所的研究人员检测了奇异果减少DNA损伤的能力。[8]他们招募了14名健康的志愿者，每天给他们吃一个、两个或三个奇异果。参与者在三个时间段吃不同量的水果，并在每个时间段的开始和结束时被抽取血液进行彗星试验。结果表明，无论数量如何，食用奇异果都能减少约60%的DNA损伤。当研究人员更仔细地观察DNA时，他们发现每天吃三个奇异果实际上能使DNA的修复活性增加66%。所以，吃奇异果不仅能中和自由基，还能提高受损DNA的修复速度，使其恢复原状。

胡萝卜

你想喝胡萝卜汁或胡萝卜汤不只是因为它们的美味。正如它的名字，胡萝卜富含一种叫作类胡萝卜素的生物活性物质，也就是植物性食物中随处可见的红色和黄色色素。就抗氧化能力而言，类胡萝卜素可谓威力强大。

英国卡德拉姆生命科学研究所的研究人员想要研究吃胡萝卜对DNA的保护作用。[9]他们招募了64名男性志愿者，在他们正常饮食的基础上，连续3周每天给他们吃相当于2.5杯胡萝卜（大约5个中等大小的胡萝卜）的量，用的是塞恩斯伯里超市里的冷冻胡萝卜，先在沸

水中煮10分钟，沥干水，然后在食品料理机中绞碎。研究人员在研究开始时、3周后、6周后分别抽血。吃了3周胡萝卜后，受试者血液中DNA的修复活性有所增加，但DNA损伤率没有降低。这意味着胡萝卜无法防止DNA损伤，但是能够修复已经存在的损伤。有趣的是，含有类胡萝卜素的膳食补充剂可以减少DNA损伤，符合它们众所周知的抗氧化作用。这是一个很好的例子，说明与补充剂相比，天然食品能够以不同的方式给你的健康带来益处。

西蓝花

的确，吃西蓝花对你有益处，其中一个就是保护你的DNA。[10]来自意大利米兰大学和丹麦哥本哈根大学的研究人员招募了27名每天吸烟超过10支的年轻的男大学生。[11]香烟烟雾中含有大量叫作活性氧的化学物质，这种化学物质肯定会导致DNA损伤。因此，吸烟者是一个完美的研究群体，以确定西蓝花是否能提供任何保护。研究人员将西蓝花（马拉松品种）蒸15分钟，然后每天给受试者吃1.3杯蒸熟的西蓝花，持续10天。他们在研究开始和结束时抽取血液样本，并通过彗星试验测试西蓝花减少DNA损伤的能力。西蓝花干预使吸烟者血液中的DNA断裂减少了23%。停止食用西蓝花后，研究人员再次对受试者进行血液检测。不出意料的是，吸烟者血液中DNA的损伤程度又回到了吃西蓝花之前的水平。

富含番茄红素的食物：番茄、西瓜、番石榴、粉红葡萄柚

你下次去海滩的时候，可以考虑在出发前喝一小杯番茄、西瓜、粉红葡萄柚或番石榴汁。它们会保护你免受阳光的伤害。这些水果的橙红色来自番茄红素，你在前几章中已经看到了番茄红素的其他好

处，但它还可以保护DNA免受太阳电离辐射的伤害。[12]

波兰国家公共卫生研究所的科学家想要研究番茄红素的作用。他们从华沙招募了健康、不吸烟的30岁女性，收集她们的白细胞，然后将白细胞暴露在X射线下，用彗星试验分析辐射带来的破坏效果。辐射损坏了DNA，杀死了大部分细胞。然而，如果这些细胞在辐射前一小时或者临辐射前暴露于番茄红素中，那么DNA损伤会显著减少，更多的细胞会存活下来。这说明番茄红素具有保护作用，特别是在低水平的情况下。然而，如果在暴露于辐射中之后再往细胞中添加番茄红素，那么番茄红素起不到任何保护作用，DNA损伤会显著增加。

这一发现表明，番茄红素在遭受辐射损伤后无法修复DNA，但在暴露于辐射前可以起到保护作用。正是由于这些研究结果，下次去看牙医或者登机之前可以考虑喝一小杯番茄汁或西瓜汁，因为牙医可能会给你的牙齿拍X光片，而飞行过程中的辐射则是无法避免的。

番茄红素也能防止感染引起的DNA损伤。幽门螺杆菌会感染胃部，破坏细胞，引起胃炎、胃溃疡，甚至胃癌。全世界有40多亿人感染幽门螺杆菌，因此这是一个全球性的健康问题。[13]这种细菌通过产生活性氧来破坏环境，在胃里造成氧化应激和DNA损伤。

韩国延世大学和日本东京医科齿科大学的科学家进行了一项研究，发现幽门螺杆菌造成损害的过程发生得非常快。胃细胞被感染15分钟后，自由基就会产生。一旦受到感染，自由基的产生过程至少会持续1小时，胃细胞中DNA受到破坏的数量也会随之越来越多。[14]但是如果这些细胞在感染幽门螺杆菌1小时前预先经过番茄红素的处

理，具有破坏性的活性氧的数量会减少60%以上。番茄红素使细胞的DNA损伤降低了近40%，从而拯救了细胞。番茄红素对胃细胞的保护作用与其对华沙女性白细胞的保护作用是一致的。

海鲜

海鲜中的多不饱和脂肪（ω-3多不饱和脂肪酸）除了具有抗血管生成的作用，还能保护你的DNA。海洋中的ω-3有很多来源，你可能会惊讶地发现，虽然三文鱼是其中一种来源，但它并没有排在名单的首位。下次你去鱼市或餐厅时，要考虑海洋ω-3的这些首要来源在DNA修复方面的优势，这也是你之前在第六章中读到的：鳕鱼（鳕鱼科的白肉鱼类）、海参（一种亚洲美食，与海星有亲缘关系）、菲律宾蛤仔和鸟蛤、金枪鱼（当心汞的高含量）、黄尾鱼和腌鲻鱼卵（风干的鲻鱼卵在地中海地区被视为美食）。

有益于健康的ω-3多不饱和脂肪酸具有抗氧化作用，可以对抗自由基造成的DNA破坏。[15]但它也能改善细胞内的DNA修复，而这些细胞如果不加以控制的话，有可能会继续发展，引发癌变。[16]哈佛医学院和国家癌症研究所的研究人员对1125例结直肠癌患者进行了研究。[17]（这些患者参与了两项大型研究，分别是护士健康研究和卫生专业人员随访研究。）研究人员观察了癌症样本，寻找DNA不稳定的迹象。如果癌症的DNA是稳定的，那么它的细胞会略微趋于稳定，行为也更容易预测。如果癌症的DNA不稳定，情况就会失控，甚至变得更加危险。DNA稳定的癌症被称为微卫星稳定（MSS），而DNA高度不稳定的癌症被称为高度微卫星不稳定（MSI-H）。正如我们在第四章所说，细胞天生就能替换受损的部分来修复DNA。

研究人员发现，与摄入ω-3多不饱和脂肪酸量少的人相比，摄入海洋ω-3多不饱和脂肪酸量多的人患侵略性更强的高度微卫星不稳定的结肠癌的风险低46%。每天的高摄入量相当于3.5盎司鱼肉中健康脂肪的含量，这样一块鱼肉如一副扑克牌大。这些数据表明，食用富含ω-3多不饱和脂肪酸的食物不仅能通过抗氧化作用减少DNA损伤，还能帮助身体提高修复DNA的能力。

太平洋牡蛎

如果你爱吃牡蛎，那么你会喜欢这个研究结果：牡蛎能保护你的DNA。在一百多种不同的海水双壳类动物中，太平洋牡蛎是一种相对较小的甜牡蛎，在世界各地被广泛养殖和食用。它不产生珍珠，但它具有抗氧化的益处。牡蛎肉含有大量的牛磺酸，可以保护DNA免受自由基的伤害。它还含有半胱氨酸和生物活性肽，能产生一种名为谷胱甘肽的强大的抗氧化剂。[18]

虽然牡蛎在生食吧是一种美味，但牡蛎还可以烤着吃，做成炖菜，甚至制成酱汁。这种酱汁特别有效，因为牡蛎汁被渐渐熬干，实际上会产生一种含有浓缩生物活性物质的提取物。经典的蚝油是19世纪在中国广东被发明的一种浓稠的深色酱料。在中国和东南亚的烹饪中，人们通常在炒芸薹菜（如西蓝花和小白菜）时使用它，以添加丰富的鲜味。

法国国家科学研究中心和费城福克斯·蔡斯癌症中心的研究人员研究了牡蛎提取物对人体的抗氧化作用。[19]他们招募了7名健康的男性，让他们服用太平洋牡蛎提取物。这些提取物是在80℃的高温下加

热新鲜牡蛎1小时，然后将其干燥成粉末制成的。粉末被做成药丸状的食品补充剂服用，每天3次，连续8天。研究人员在整个研究过程中都抽取了血样，施加伤害并检测血液中的DNA损伤，以观察牡蛎提取物的效果。值得注意的是，食用牡蛎提取物能使DNA损伤减少90%。牡蛎提取物还能使血液中具有保护作用的抗氧化剂谷胱甘肽的水平提高50%。

你下次享用一盘牡蛎时，可能想知道它们是不是太平洋牡蛎。现在，你可以在炒菜时加入蚝油，将其用作调味剂和DNA保护剂。

具有表观遗传效应的食物

除了保护或修复DNA，食物还可以通过表观遗传变化这一过程来影响DNA的功能。请记住，表观遗传的影响指那些来自外部环境的影响，比如饮食或环境。这些影响要么释放那些原本沉默、不起作用的DNA，要么阻止本该活跃的DNA。例如，暴露于有毒物质下所引起的一些表观遗传变化会对你的健康有害，但研究表明，某些食物可以引起有益的表观遗传变化，从而扭转局势，促进健康。

我们快速回顾一下不同的表观遗传变化：甲基化是指一种化学物质甲基聚集在DNA链的顶端，使基因沉默，无法发挥功能来产生蛋白质。去甲基化使曾经被阻断的蛋白质得以合成。组蛋白修饰可以解开或重组DNA，改变其可用性，从而有利于健康，但这取决于受影响的基因本身。通过了解表观遗传效应，你可以选择具有关闭有害基因或激活有益基因能力的食物，从而产生更多有益的蛋白质。当有益的

DNA被激活，有害的DNA被抑制，你就是在促进自己的健康。[20]

大豆

大豆除了具有让癌症挨饿的抗血管生成作用，从表观遗传学的角度来看，它还可以激活肿瘤抑制基因的功能来抑制乳腺癌。[21]这些基因的作用是阻止肿瘤生长。如果基因的活性被阻断，乳腺癌细胞就会更容易生长，尽管癌症还必须攻克其他的健康防御系统才能致命。但大豆的表观遗传效应尤其重要，因为人们对大豆与乳腺癌的关系存在一些误解。

密苏里大学和艾奥瓦州立大学的研究人员研究了给女性服用大豆生物活性物质（异黄酮）来激活这些肿瘤抑制基因的效果。[22]他们招募了34名健康女性，让她们参与一项具有前瞻性、随机、双盲[1]的临床试验。研究人员给这些女性服用高剂量或低剂量的大豆生物活性物质，每天2次，持续10天。每日的低剂量相当于吃1.2杯毛豆，而高剂量相当于4杯毛豆。当女性摄入高剂量的大豆时，血液中一种大豆异黄酮——染料木黄酮——的水平更高。

研究人员专门研究了一种名为视黄酸受体-β2（RAR-β2）的肿瘤抑制基因。肿瘤抑制基因是基因组的守护者，可以预防癌症的发生。以视黄酸受体-β2为例，这种保护基因在乳腺癌中经常被发现失活或不起作用。大家可以回想一下，甲基化会阻碍DNA特定部分的功能。[23]研究人员发现，即使食用了低剂量的大豆异黄酮，视黄酸受体-β2这种肿瘤抑制基因仍然可以被激活。这意味着吃大豆能抑制更多的肿瘤，对癌症的生长也有更强的抑制作用。食用大豆异黄酮的受试者体

内的另一种肿瘤抑制基因——细胞周期蛋白D2（CCND2）的水平也有所提高。[24]

这些发现对携带乳腺癌易感基因突变的女性具有实际意义，因为携带这种基因的人患乳腺癌、卵巢癌和胰腺癌的风险更高。由于唾液可以很方便地用来对DNA进行检测，越来越多的女性开始了解她们乳腺癌易感基因的状况。因为乳腺癌易感基因是一种肿瘤抑制基因，一旦出现突变，就意味着你的身体对癌症的保护措施更少。一项对乳腺癌易感基因突变患者进行的研究表明，她们还有其他肿瘤抑制因子的活性被阻断，包括视黄酸受体-β2和细胞周期蛋白D2。[25]大豆通过表观遗传变化帮助激活这些抗癌基因，这在一定程度上解释了为什么大豆或许有助于消除乳腺癌易感基因突变带来的危险。吃大豆可以激发DNA的表观遗传变化，从而起到预防乳腺癌的作用。

十字花科蔬菜

你已经知道了西蓝花的价值，但它所属的整个十字花科蔬菜家族也可以在DNA中诱发有益的表观遗传变化。西蓝花、小白菜、羽衣甘蓝和卷心菜都含有生物活性物质萝卜硫素。例如，英国诺里奇食品研究所的科学家发现，当结肠癌细胞暴露于萝卜硫素中时，该细胞内的基因活性发生了巨大的变化。萝卜硫素使这种癌症中63个基因的活性降低了一半。[26]其他研究表明，十字花科蔬菜中的萝卜硫素会使肿瘤抑制基因的活性出现一种表观遗传上的增强，这一点与大豆很相似，因为它能够激活一种对抗癌症的固有防御机制。[27]

咖啡

咖啡豆含有多酚类物质，可以触发对人体有益的DNA功能。与大豆相似，咖啡多酚在表观遗传学上也能激活肿瘤抑制基因视黄酸受体-β2。南卡罗来纳大学的科学家在实验室中记录了这些功能，他们将人类乳腺癌细胞暴露在咖啡中发现的两种生物活性物质里：绿原酸和咖啡酸。[28]这两种多酚都改变了癌细胞，使其DNA中的肿瘤抑制因子被释放，从而阻碍了癌细胞的生长。

茶

与咖啡类似，绿茶中的主要生物活性物质是表没食子儿茶素没食子酸酯，它会引起表观遗传变化，放大肿瘤抑制基因的影响，从而抑制癌症形成的能力。结合其抗血管生成功能和有益于微生物组的作用，茶有抗癌方面的临床证据就不足为奇了。[29]绿茶还会使细胞经历表观遗传变化，从而增加一种名为谷胱甘肽硫转移酶（GST）的天然抗氧化酶的产量，这种酶通过中和自由基而进一步保护DNA。[30]

姜黄

如果你曾经在印度、印度尼西亚或泰国餐馆吃过饭，你很可能吃过姜黄，这是东南亚菜中常用的一种香料。这种香料也被用在芥末中，使其具有独特的金色。姜黄是一种热带植物，它的地下茎被收获、煮熟、在烤箱中干燥，然后磨成粉，制成一种橙色的香料，数千年来一直用在烹饪和阿育吠陀医学中。姜黄里的主要生物活性成分是姜黄素。姜黄素可引起许多有益的表观遗传效应，增加我们体内肿瘤抑制基因的活性，而我们已知这些基因可以对抗结肠癌和白血病的生长。[31]

姜黄素的表观遗传效应也保护你的血管健康。[32]中国科学院的科学家发现，在患有高血压的实验鼠中，食用姜黄素可以让它们的基因产生一种名为金属蛋白酶组织抑制物（TIMP）的蛋白质，从而减少为心脏供血的冠状动脉的损伤。这种蛋白质能减少炎症。而炎症破坏血管壁，导致血管因胆固醇斑块而变窄，但姜黄素的表观遗传作用能够保护心脏免受炎症的影响，避免因动脉阻塞而最终导致心脏病发作。姜黄素对大脑也有益处。韩国釜山国立大学的科学家证明，当脑癌（胶质瘤）细胞暴露于姜黄素中时，姜黄素会引发表观遗传效应，造成癌细胞自杀并死亡。[33]在韩国，同一个研究小组将取自大脑的健康的神经干细胞暴露在姜黄素中，看看会发生什么。结果，姜黄素刺激干细胞成长为成熟的正常神经元。这意味着姜黄素这种香料所含的表观遗传能力可以起到三重作用：预防癌症，减少血管炎症，帮助神经元生长。

香草

地中海菜肴中常用的多种香草都含有一种叫作迷迭香酸的生物活性物质，因最初在迷迭香中被发现而得名。迷迭香酸也存在于罗勒、马郁兰、鼠尾草、百里香和薄荷中。波兰波兹南大学的科学家研究了迷迭香酸的表观遗传效应，发现它可以防止人类乳腺癌细胞中的肿瘤抑制基因被阻断。[34]

保护端粒的食物

端粒保护染色体末端免受损伤，从而在保护DNA方面发挥着重要作用。端粒会随着年龄的增长而自然缩短，就像保险丝慢慢烧光一

样，所以任何能帮助端粒存活更长时间的行为都将有助于保护你的DNA并对抗衰老。让我们来看看那些被证明可以防止端粒缩短的食物和饮料。

咖啡

咖啡成为饮料已经有六百多年的历史了。如果你和我一样，那么你每天早晨也会习惯于喝杯咖啡来开启自己全新的一天，主要是因为它含有咖啡因。但事实证明，除了提神醒脑，咖啡还有其他益处和生物活性物质。它可以降低你的死亡风险。

欧洲癌症与营养前瞻性调查对521330名男性和女性进行了一项大规模研究，结果显示，饮用含咖啡因和不含咖啡因的咖啡都能降低死亡率，具体来说，男性的死亡率会降低12%，女性的死亡率会降低7%。[35]咖啡最大的益处在于它降低了死于与消化相关的疾病的风险，这是有道理的，因为肠道会暴露在高浓度的咖啡所含有的生物活性物质中。

咖啡因可能会给你想要的刺激，但它可能不会在你喝咖啡时对你的DNA起到重要的保护作用。在实验室研究中，咖啡因实际上缩短了端粒。[36]然而，喝咖啡却有相反的效果。在美国的一项名为国家健康与营养调查（NHANES）的研究中，研究人员记录了5826名成年人的咖啡和咖啡因摄入量，并表明多喝咖啡与端粒变长有关。[37]研究对象每天喝一杯咖啡，他们的端粒就会延长33.8个碱基对。这意味着每天喝一杯咖啡可以有效延缓衰老。咖啡所含的生物活性物质远不止咖啡因，很可能多种生物活性物质共同协作，发挥保护端粒的作用。（还

记得吗？咖啡对血管生成防御也有好处。）

第三项大型研究——护士健康研究支持咖啡有益这一发现。研究人员使用食物频率问卷调查了4780名女性的咖啡摄入量，然后通过血液样本测量了她们的端粒。[38]与不喝咖啡的女性相比，每天喝三杯或三杯以上咖啡的女性端粒更长。

人们以前认为咖啡有可能带来患心脏病的风险，因为咖啡因会加快心率。从理论上讲，这是有道理的，可当对喝咖啡的人进行实际的人群研究时，情况正好相反。英国约克大学的研究人员对人类研究进行了荟萃分析，调查了3271人的咖啡摄入量和心脏病发作后的死亡率。（荟萃分析允许研究人员分析多项研究，并使用统计方法结合研究结果，综合所有的发现，用现有的证据得出一个共同的真相。）当荟萃分析被应用于咖啡时，人们发现，少量饮用咖啡的人（每天1~2杯）死于心脏病的风险降低了21%，而大量饮用咖啡的人（每天两杯或更多）死于心脏病的风险降低了31%。咖啡中的许多生物活性物质可能对心脏起作用，从而降低患病风险。依据所有临床证据得出的咖啡对健康的净效益就是一个很好的例子，足以说明我们为什么必须分析（并食用）整个食品，而不是只依据该食品中的某个成分（就咖啡而言，这个成分是咖啡因）就得出一个笼统的结论。

茶

考虑到茶具有越来越多的健康特性，那么一个显而易见的问题是，喝茶是否有益于你的端粒。中国香港中文大学的研究人员对年龄在65岁以上的976名男性和1030名女性进行了研究。[39]参与者的平均

年龄为72岁，这对端粒研究很重要，因为端粒会随着年龄的增长而缩短。研究中的每一个人都报告了他们对13种中国常见的食品类别的食用数量和频率，其中就包括茶。研究人员抽取血液，测量白细胞中的端粒长度。结果是惊人的：喝茶与端粒长度的增加有关，但这一关联仅在老年男性中存在，在女性中不存在。对男性饮茶量进行分析时发现那些每天喝3杯或以上茶的人与那些喝不到1/3杯茶的人相比端粒更长。端粒长度的差异相当于高饮茶量者和低饮茶量者之间增加了5年寿命的差异。在老年人群中，没有其他食物群与端粒延长有关。该研究没有具体询问哪种茶，但绿茶和乌龙茶是中国人最常喝的茶。

为什么女性不能享受茶对端粒的延长作用呢？这项研究还有另一个在统计学上有意义的发现，那就是烹饪时产生的油烟对女性（而非男性）有负面影响，缩短了她们的端粒。研究人员指出，在中国文化中，承担大部分做饭任务的女性可能都会站在锅里加热到极高温度的食用油旁边，而此时产生的油烟会生成破坏端粒的化学副产品，从而有可能抹去茶的任何保护作用。

坚果与种子

坚果与种子如今是很受欢迎的零食，所有的证据都表明它们对健康有益。它们是膳食纤维的良好来源（对微生物组而言），并含有强大的生物活性物质，如没食子酸和鞣花酸。至少有两项大型研究表明，吃坚果和种子可以降低死亡率。[40]由22742名男性医生参与的医师健康研究表明，与很少吃坚果或根本不吃坚果的人相比，每周吃5份或5份以上坚果的人的死亡风险可以降低26%。地中海饮食预防研究显示了更高水平的益处。该研究评估了西班牙7447名有心血管疾病

风险的健康人群，那些每周吃3份坚果的人与不吃任何坚果的人相比，死亡率降低了39%。

考虑到坚果摄入量与死亡率之间的关联，犹他州杨百翰大学的研究人员研究了坚果摄入量是否会影响端粒长度。他们对5582名年龄在20岁至84岁之间的男性和女性进行了调查，这些人参加了由美国国家健康统计中心牵头的国家健康与营养调查项目，被询问坚果和种子的食用量与频率。[41]在这项研究中，“坚果和种子”包括杏仁、杏仁黄油和杏仁酱、巴西坚果、腰果和腰果酱、栗子、亚麻籽、榛子、夏威夷果、花生和花生酱、碧根果、松子、开心果、南瓜子、西葫芦籽、芝麻和芝麻酱、葵花子和核桃。研究人员随后检验了参与者的血液，以确定端粒长度，并寻找其与饮食的相关性。

他们的分析表明，食用的坚果和种子越多，端粒就越长。每天食用10克坚果或种子，端粒在1年内就会延长8.5个单位。10克大约是1汤匙坚果，相当于9个腰果，或7个核桃，或6个杏仁，或4勺亚麻籽、南瓜子、葵花子，或2茶匙芝麻。这些量很容易就可以在一天内以多种不同的形式摄入，可以是纯粹的坚果、烘烤的一块糕点或者沙拉中的添加物。

对衰老而言，这有什么好处呢？正常情况下，端粒每年减少15.4对碱基对。（美国）国家健康与营养调查的发现表明，每吃10克坚果或种子，端粒长度就会增加8.5个单位，研究人员计算出，每天吃半把坚果或种子，细胞衰老的速度大约会减慢1.5年。

地中海饮食

除了美味和食材新鲜，以及所有对血管生成、干细胞和微生物组的益处，地中海饮食还与健康衰老和改善端粒长度有关。哈佛大学研究人员牵头的一项研究调查了护士健康研究中的4676名健康的中年女性，以研究饮食模式与端粒之间的关系。[42]这些女性填写一份食物频率问卷，然后研究人员分析她们所吃的食物与地中海饮食的相似程度。用于该分析的评分系统基于较高的蔬菜（不包括土豆）、水果、坚果、全谷物、豆类、鱼和单不饱和脂肪摄入量，适度的酒精摄入量，较低的红肉和加工肉类摄入量。研究人员抽取参与者的血液，测量她们白细胞中的端粒长度。饮食模式与地中海饮食最相似的女性端粒明显更长。相比之下，那些吃更典型的西方饮食（饱和脂肪和肉类含量较高）的女性则恰恰相反。事实上，那些饮食最不像地中海饮食的人的端粒比平均端粒要短。

地中海饮食由富含抗氧化剂、DNA修复和抗炎活性的食物和饮料组成，可以减缓端粒缩短。[43]然而，这项研究的重要发现在于，饮食中的单一食物本身并不是增加端粒长度的灵丹妙药。整体饮食模式才是最重要的因素。

富含蔬菜的亚洲饮食

作为一种饮食模式，植物性饮食无疑比富含动物蛋白的饮食更有益于你的健康。除了地中海饮食，亚洲饮食是另一种典型的富含植物性食物的饮食模式，而且被认为是健康的。第一项全面收集数据并分析这种饮食的研究是中国-康奈尔-牛津项目，营养与健康领域的开拓者T.科林·坎贝尔在他里程碑式的著作《中国健康调查报告》中全面地描述了这个项目。这项研究详细阐述了亚洲地区营养、心脏病、癌症

和糖尿病之间的关系，被广泛认为是有史以来最全面的营养学研究之一。

科学家最近研究了亚洲饮食和端粒长度之间的关系。中国四川大学、华西第四医院、中山大学和甘孜藏族自治州人民医院的研究人员对中国西南部的553名成年人（272名女性和281名男性）进行了研究，他们的年龄在25岁到65岁之间。[44]参与者填写了一项饮食调查，询问他们在前一年具体吃了哪些食物。调查结果揭示了四种来自现实生活的饮食模式：（1）以水果、蔬菜、全谷物、坚果、鸡蛋、乳制品和茶为主的富含蔬菜的饮食模式；（2）“男子气概”模式（研究人员使用的术语），富含动物蛋白和酒精；（3）以米、红肉、泡菜为特色的传统模式；（4）高能量密度模式，主要食用高糖饮料、小麦粉和油炸食品。然后，研究人员抽取参与者的血液，测量白细胞中的端粒长度，并将四种饮食模式与端粒长度联系起来。

只有富含蔬菜的饮食模式与更长的端粒有关，而且有趣的是，这种现象仅限于女性。这项研究发现，四种饮食模式中的任何一种都不影响男性体内的端粒长度。端粒长度和饮食之间的关系在性别上的差异，原因尚不清楚，但这是在提醒我们，世界上没有一种适用于所有人的健康饮食。这方面仍需更多研究，才能为端粒的延长提出具体的饮食建议。

整体饮食和生活方式的改变

由索萨利托预防医学研究所的迪安·奥尼什和加州大学旧金山分校的诺贝尔奖得主伊丽莎白·布莱克本领导的一项名为“通过营养干预和

生活方式干预调节基因表达”的重要研究探索了一种全面、包容的饮食方法和生活方式。该项目的研究人员研究了24名被诊断为患有低风险前列腺癌的男性，他们自愿接受为期3个月的全面的饮食和生活方式干预。[45]干预措施包括为期3天的住宅静修，随后每周都接受研究人员对他们生活方式的问询，每周与护士电话联系，每周6天做瑜伽，每周6天锻炼（每天步行30分钟），以及每周1小时的互助小组会议。干预组的饮食成分与地中海饮食相似，受试者还服用了ω-3多不饱和脂肪酸（鱼油）、维生素C和维生素E，以及硒补充剂。

研究人员分别在为期3个月的干预开始和结束时抽取血液，分析参与者白细胞中的端粒酶活性——端粒酶有助于延长端粒。结果显示，在干预饮食和生活方式后，端粒酶的活性显著增加了30%。端粒酶活性的增加延长了细胞的寿命，增强了细胞正常运作的能力。[46]端粒酶水平越高，端粒就越长，这对健康来说是一件好事。

5年后，“通过营养干预和生活方式干预调节基因表达”项目的研究人员跟踪调查了10名参与者，并将他们的血细胞和端粒与另外25名选择不进行干预的低风险前列腺癌患者进行了比较。[47]研究人员发现，在接受饮食和生活方式干预的组中，端粒明显比最初的基线更长。在没有进行干预的组中，端粒长度实际上缩短了。坚持这个项目被证明是有益的。在干预组中，那些坚持干预饮食与生活方式的人比那些松懈的人端粒更长。

损害我们DNA健康防御机制的食物

有些食物对你的DNA不是很好，甚至会对它造成损害。虽然本书关注的是饮食的包容性，但我觉得有必要告诉大家那些可能会损害我们DNA的食物和饮食模式。

高脂肪食物

你下次想吃一片脆培根或切成漂亮的大理石花纹般的肋眼牛排时，首先要考虑一下你的DNA。高脂肪食物可以通过表观遗传效应改变你的健康。瑞典乌普萨拉大学医院的研究人员研究了饱和脂肪对志愿者的表观遗传影响。[48]他们招募了31名年龄在18岁至27岁之间、体重正常的健康男性和女性，给他们吃了7周的高热量松饼。松饼有两种：一种用大量（过量）的饱和脂肪（精制棕榈油）制成，另一种用多不饱和脂肪（葵花子油）制成。这项研究的目的是比较两种脂肪摄入过多导致的体重增加。每个参与者所吃的松饼的数量是专门为使其体重增加3%而设计的。

研究人员发现饱和脂肪与多不饱和脂肪有不同的效果。吃饱和脂肪的参与者内脏脂肪和肝脏脂肪都增加了。他们的血甘油三酯水平上升了14%。相比之下，那些吃用不饱和脂肪制成的松饼的人，其瘦体重[2]增加了，[49]血甘油三酯水平则降低了8%。

研究人员特别感兴趣的是，这些与脂肪相关的效果伴随的表观遗传变化是什么。因此，他们在研究开始和结束时对参与者的腹部脂肪进行了活检，以便分析脂肪细胞的基因组变化。两组基因均表现出表观遗传变化。事实上，1442个基因因吃脂肪之后发生甲基化而沉默。吃用不健康的饱和脂肪制成的松饼实际上改变了脂肪细胞产生的28种

蛋白质，而用多不饱和脂肪制成的松饼并没有显著改变基因表达。虽然基因甲基化的确切后果尚不清楚，但这项研究清楚地表明，过量食用高脂肪食物不仅会导致体重增加，还会改变你DNA的功能。

在实验室中，高脂肪饮食已被证明会导致不良的表观遗传变化，从而使肝脏无法再生。由于肝脏是血液排毒的关键，这可能导致毒素的积累，并使身体处于促炎状态。[50]

加工肉类

每个人都知道吃加工肉类算不上健康饮食，但更能说明问题的是，几项大规模研究表明，吃加工肉类实际上会缩短端粒。动脉粥样硬化的多种族研究（MESA）是对美国6个地区（来自巴尔的摩、芝加哥、北卡罗来纳州福赛斯县、纽约、洛杉矶、明尼苏达州圣保罗）不同种族的6000名男性和女性所进行的一项研究。[51]研究人员研究了这组人中的840名白人、非裔美国人和西班牙裔人，让他们记录自己在过去一年中对12个不同类别的食物的日常摄入量和频率：全谷物、细粮、水果、蔬菜、非煎炸海鲜、坚果和种子、乳制品、红肉、加工肉类（包括火腿、热狗、午餐肉、香肠、内脏和蹄髈）、油炸食品（包括土豆、鱼和鸡肉）、含糖汽水和咖啡。研究人员采集了他们的血液样本，测量了白细胞中端粒的长度，并将端粒长度与他们报告的饮食联系起来。

动脉硬化的多种族研究的发现很有启发性。只有一种食物与端粒缩短有关：加工肉类。事实上，每天多吃一份加工肉类，端粒就会减少0.07个单位。正常的衰老每年会使端粒缩短15.4个单位，这意味着

如果你每年吃220份加工肉类或者每周吃4～5天午餐肉，每一年都会使你的衰老加速一年。

由美国国家心肺血液研究所资助的一项重大研究——强心家族研究也发现，加工肉类与较短的端粒之间存在联系。这项研究探索了美国13个印第安人部落中患心血管疾病的遗传因素和其他因素。研究人员让2864名美国印第安人报告他们在过去一年里食用的加工肉类和未加工肉类，然后抽他们的血并测量端粒长度。与动脉粥样硬化的多种族研究得出的发现一致，这项分析表明，每一份加工肉类都与端粒缩短0.021个单位有关。[52]食用加工肉类导致端粒缩短的原因尚不清楚。肉类加工可以产生一种叫作晚期糖基化终末产物（AGE）的化学物质。众所周知，这些化学物质会引发炎症，从而导致细胞发生氧化应激并损害DNA。人们可能还在加工肉中发现了其他影响端粒的化学物质。

强心家族研究的一个意外发现是，每天吃1～2次未经加工的红肉实际上可以延长端粒。对这一意外结果的可能解释是，在红肉中发现的某些生物活性物质，如B族维生素、血红素铁和肌肽，可以减少端粒缩短。[53]不过，吃红肉也有很多缺点。除了含有与患癌症和心血管疾病的风险增加有关的不健康的饱和脂肪，红肉还含有左旋肉碱，你的肠道细菌会将其代谢为一种名为氧化三甲胺（三甲胺-N-氧化物）的有害化学物质。氧化三甲胺与肥胖症、糖尿病、胃肠癌和心脏病的发生有关。[54]俄亥俄州克利夫兰诊所的科学家进行的一项研究表明，饮食中的左旋肉碱会加速老鼠体内阻塞血管的动脉粥样硬化的发展。[55]

烹饪红肉的方法，比如烧烤，也会产生像杂环胺这样的致癌化学物质，这些物质存在于焦煳的烤肉中。酥脆的烤肉可能很好吃，但也可能致命。所以，当你要吃肉的时候，考虑一下这些风险，并且要避免烤煳。

含糖饮料

汽水和软饮料通常被视为现代工业的产物，但事实上，用天然香草和水果给水增添味道的做法起源于古代。1767年，化学家约瑟夫·普里斯特利向水中注入二氧化碳，发明了对水进行碳酸化处理来制造气泡的做法，为今天的碳酸饮料奠定了基础。添加大量的糖和果汁来增加汽水的甜味在20世纪开始流行。正如我们在第八章了解到的，人工甜味剂可以改变微生物组，但是加糖饮料对DNA有什么影响呢？我们在第四章中曾经讨论过，研究表明，喝汽水的幼儿端粒较短，但实际情况远不止于此。

加州大学旧金山分校、加州大学伯克利分校和斯坦福大学的研究人员评估了糖对5309名成年人DNA的影响，这些人的健康数据是美国国家健康统计中心负责的国家健康与营养调查的一部分。这些多年收集的有关食品和健康参数的数据包括含糖汽水、非碳酸含糖饮料（果汁、能量和运动饮料、含糖水）、无糖汽水和100%果汁的摄入量。[56]除了饮食信息，参与者还提供了可以测量端粒长度的血样。

国家健康与营养调查于2014年发表的研究成果显示，美国人平均每天摄入的含糖饮料为17液量盎司[3]（相当于一罐半汽水）。研究人员随后分析了现有的数据，发现每天喝一罐汽水会使端粒缩短0.01个

单位，加速衰老。对那些每天喝一瓶20盎司汽水的人来说，端粒缩短相当于每年加速衰老4.6年。研究人员指出，这种端粒缩短的加速程度与吸烟引起的端粒缩短程度相似，也是4.6年。

好消息是端粒缩短似乎是可逆的。适度体育锻炼所带来的积极作用能够增加端粒长度（4.4年），其增长幅度与国家健康与营养调查研究中含糖汽水和饮料造成的端粒减少的长度差不多。[57]这个例子说明我们所做的每件事都有一个加性（或净）效应[4]。做出更多好的选择会让你的端粒变长，而糟糕的选择则会损害你已经得到的益处。

加州大学旧金山分校和加州大学伯克利分校的研究人员进行的另一项研究调查了饮用汽水对65名年龄在18岁至45岁之间的孕妇的影响。研究人员要求这些女性报告她们的饮料摄入量，并在研究开始时、分娩后3个月和9个月抽取她们的血液用于测量端粒。结果显示，当女性减少含糖饮料的摄入量时，她们的端粒会延长。[58]

把它们组合在一起

过舒服的生活对你的DNA来说充满了危险。你无法避开所有的伤害，因为衰老最终不可避免地会让你付出代价。不过你可以有意识地将饮食选择作为对策，来保护、修复和纠正你的DNA，以保护健康。关于食物，我们每天都可以做出一些简单的决定。含有具有抗氧化特性的生物活性物质的食物可以中和血液中有害的氧化化学物质。但请记住，这只能保护DNA免受伤害。有些食物实际上可以通过激活细胞机制来修复问题，从而帮助修复DNA。

具有表观遗传效应的食物可以通过释放保护健康的基因来影响你的DNA，比如阻止癌细胞生长的肿瘤抑制基因。如果能让你的DNA以这种方式工作，它就能拯救你的生命。

最后，能保护和延长端粒的食物可以保护你的DNA，帮助对抗衰老的影响。虽然端粒确实会随着年龄的增长而缩短，并使我们的DNA暴露在损害之下，但食物和饮食模式可以减缓这种缩短，在某些情况下甚至可以延长端粒。你的DNA不仅仅是遗传密码的蓝图，还是一条需要保护、修复的信息高速公路，在一些情况下它还需要改变路线，以抗击环境的攻击和衰老的破坏，保护我们的健康。

影响 DNA 的主要食物

抗氧化作用	增强 DNA 的修复能力	影响表观遗传	延长端粒
腌鲻鱼卵	腌鲻鱼卵	罗勒	杏仁酱
西蓝花	胡萝卜	小白菜	杏仁
鸟蛤（蛤蜊）	鸟蛤（蛤蜊）	西蓝花	巴西坚果
番石榴	鳕鱼	卷心菜	腰果酱
鳕鱼	奇异果	咖啡	腰果
奇异果	菲律宾蛤仔	绿茶	栗子
菲律宾蛤仔	海参	羽衣甘蓝	咖啡
混合浆果汁	金枪鱼	马郁兰	亚麻籽
橙汁	黄尾鱼	薄荷	绿茶
橙子		迷迭香	榛子
蚝油		鼠尾草	夏威夷果
太平洋牡蛎		大豆	花生酱
番木瓜		百里香	花生
粉红葡萄柚		姜黄	碧根果
海参			松子
番茄			开心果
金枪鱼			南瓜子
西瓜			芝麻
黄尾鱼			西葫芦籽
			葵花子
			芝麻酱
			核桃

注释：

[1]为使实验结果不受观察者主观影响所采用的一种方法，即受试者和研究者均不知道研究分组和研究目的的设计。

[2]人体除脂肪组织以外的骨骼、肌肉、内脏器官及神经、血管等成分的重量。

[3]1美式液量盎司约合29.57毫升。

[4]在多基因决定的数量性状中，各基因独自产生的效应。

第十章 激活你的免疫指挥中心

似乎每一个祖母在选择有利于战胜疾病的正确食物方面都有着她自己的智慧。就你的免疫力而言，人们现在正通过健康防御的新视角来审视一些饮食传统。现代免疫学正在告诉我们哪些食物会影响免疫，以及它们是如何起作用的。

以鸡汤为例，这是已知的最古老的家庭疗法之一。我们现在知道，用鸡肉和骨头做成的汤确实含有天然的生物活性物质，在实验室里，这种物质可以改变我们免疫系统的炎症反应。身体炎症越少，感冒和流感症状带来的痛苦就越少。[1]或者考虑一下“感冒要吃，发烧要饿”的妙方。事实上，禁食循环有助于身体去除已经过了全盛期、疲惫又衰老的免疫细胞，并使身体从干细胞中再生出新的免疫细胞，让这些细胞为战胜感染做好准备。[2]

新的发现表明，特定的食物可以帮助调整你的免疫系统，让它保持最佳状态，并帮助你抵御疾病。有一个简单的方法能帮助你理解饮食对免疫系统的影响。我们吃的和喝的东西可以增加或削弱免疫系统保护我们健康的两个武器——先天性免疫系统和获得性免疫系统。在本章中，我们将找出证据，证明特定食物可以通过免疫系统增强身体抵抗疾病的能力。

让我们先来看一些由免疫系统造成的重大疾病。这将有助于你思考利用饮食获得益处的不同情况。

与免疫有关的疾病

免疫系统与健康有着千丝万缕的联系，每一种疾病都与之息息相关。有两种情况将免疫与健康密切联系在一起。首先是免疫系统被削弱、无法阻止入侵者生根的情况。其次是免疫系统过度兴奋，导致炎症并意外破坏我们健康的组织的情况。

免疫系统变弱造成的疾病

让我们先来看看免疫力下降导致的疾病。一个崩溃的免疫系统会为威胁生命的感染打开一扇门，但感染只是一种危险。癌症也会在人体内扎根，因为无效的免疫系统无法检测到癌细胞。这种免疫系统变弱的问题可以通过免疫疗法来解决，即帮助免疫系统定位并摧毁癌细胞的新型药物治疗。这些药物已经在一些癌症的治疗上取得了突破性进展，包括恶性黑色素瘤、肺癌、肾癌、膀胱癌、头颈部癌和宫颈癌，还有一些血癌（如大B细胞淋巴瘤和急性淋巴细胞白血病）。

这些经美国食品药品管理局批准的疗法可以帮助你身体的免疫系统发现并摧毁癌症。但癌症是可以被身体自己发现的，并且可以被一个完整、最有效的免疫系统消灭。有些癌症，如多发性骨髓瘤和白血病，属于免疫细胞疾病，会毁掉免疫细胞保卫健康的能力。

具有讽刺意味的是，基于高剂量化疗和放疗的传统癌症治疗实际上削弱了免疫系统。这些疗法摧毁快速生长的细胞，因而是一种有效的抗癌手段。但在治疗过程中，大量免疫细胞和其他健康的细胞也会受损，阻碍身体抵御癌症的能力。

某些病毒引起的感染也会破坏人体产生适当的免疫反应的能力。如我在第五章所述，艾滋病是人体感染人类免疫缺陷病毒引起的免疫功能受损的典型例子。人乳头瘤病毒削弱了免疫系统检测和摧毁受感染细胞的能力，从而增加了宫颈癌、阴茎癌、口腔癌和上呼吸道癌的风险。[3]人乳头瘤病毒疫苗可以训练免疫系统摧毁致癌病毒。乙型肝炎和丙型肝炎是另一种感染，会损害人体免疫系统发动攻击以消灭受感染细胞的能力。[4]这些类型的肝炎也会导致肝癌。

有些疾病实际上会破坏免疫系统。尽管1型和2型糖尿病是两种不同类型的疾病，但它们都会让人更容易被感染。肥胖也会使人更容易受到感染，并在体内造成慢性、低度的炎症状态，损害免疫反应。[5]在这些情况下，食用增强免疫力的食物是有益的。

在我们继续了解之前，有一个重要的警告：并不是所有的免疫缺陷都可以通过饮食来解决。要想让食物发挥作用，你首先需要有一个完整的免疫系统，各方面都完好无损。然而，在某些遗传性疾病中，免疫细胞存在缺陷，无法正常工作，因而饮食因素不太可能有帮助。其中一些具有危及生命的免疫缺陷的疾病有着拗口的名字，如共济失调毛细血管扩张症、白细胞异常色素减退综合征和重症联合免疫缺陷病。

免疫系统过度活跃造成的疾病

免疫力下降的对立面是免疫系统过于活跃。其结果是患有自身免疫病，即免疫系统在错误的时间、错误的地点活跃，导致慢性炎症并

损害器官。自身免疫病的一个典型例子是1型糖尿病，在这种疾病中，身体会对胰腺中产生胰岛素的胰岛β细胞产生所谓自身抗体。这些细胞被破坏后无法合成足够的胰岛素，身体就无法正常处理血糖。在类风湿关节炎中，自身抗体会破坏关节，导致严重的残疾和致残性疼痛。

红斑狼疮俗称狼疮，实际上涵盖多种自身免疫病，这些疾病中的抗体对不同的器官发动恶性攻击，包括心脏、肺、肾脏、皮肤、关节、大脑和脊髓。

硬皮病是一种潜伏的疾病，器官在受到免疫系统的攻击后，就会被坚硬的瘢痕组织所取代。

尽管多发性硬化的确切病因仍不确定，但这种疾病所造成的损伤来自自身抗体，它破坏脊髓和大脑中神经细胞的绝缘层，并逐步摧毁它，直至死亡。

甲状腺也可能成为自身免疫的目标。在桥本甲状腺炎中，抗体会攻击甲状腺，破坏其分泌甲状腺激素的能力。格雷夫斯病也涉及攻击甲状腺的抗体，但情况正好相反，人体会产生抗体，而这些抗体会模仿一种向人体发出产生甲状腺激素信号的激素。其结果是甲状腺释放出大量的甲状腺激素，并带来许多副作用。[6]患有乳糜泻的人会受到因饮食中麸质的刺激而产生的自身抗体的折磨，这种抗体会引发令人痛苦的肠道炎症，破坏小肠内壁的细胞。[7]

过度活跃的免疫会导致慢性炎症。哮喘患者有一个“好战”的免疫

系统，当他们暴露在各种环境中时就会导致肺部出现严重炎症。银屑病患者的皮肤和关节会发炎。在炎症性肠病（克罗恩病和溃疡性结肠炎）中，肠道会出现大量的炎症反应，导致肠出血、胃气胀和腹痛。在溃疡性结肠炎中，持续不断的炎症会导致结肠癌。

刺激免疫系统的食物

在了解那些有助于免疫防御的食物之前，我们先来看看增强免疫功能的食物。如果你需要从更活跃的免疫系统中获益，那么这些食物可能对你很重要。值得注意的是：网上有很多关于据说能够增强免疫力的食物的说法，但很多都没有证据支持。在这一章中，我将介绍那些已经被证明对人体具有免疫益处的特定食物的研究。

蘑菇

白蘑菇是所有可食用蘑菇中最常见的一种，可以做成沙拉生吃，也可以和世界各地的食材一起烹饪。白蘑菇是生物活性物质的良好来源，包括刺激免疫系统的膳食纤维β-葡聚糖。澳大利亚西悉尼大学的研究人员对20名健康的志愿者进行了研究，这些志愿者被要求正常饮食，或在正常饮食之外添加白蘑菇。[8]吃蘑菇的参与者每天吃100克煮过的蘑菇。为了测试蘑菇是否影响免疫功能，研究人员测量了受试者唾液中两种抗体（免疫球蛋白A和免疫球蛋白G）的水平。免疫被激活后，唾液中会产生更多的抗体。研究人员发现，参与者体内免疫球蛋白A的水平稳步上升。在食用蘑菇1周后，免疫球蛋白A的水平上升了55%；在食用蘑菇2周后，免疫球蛋白A的水平继续上升，比基线水平高出了58%。食用蘑菇会激活肠道，从而刺激免疫系统产生抗体。

然后抗体循环至黏膜，并由黏膜在唾液中分泌抗体。

实验室里的其他一些研究使用了香菇、舞茸、金针菇、鸡油菌和平菇等其他食用蘑菇的提取物，并证明它们也能激活免疫防御系统。[9]除了它们的烹饪价值，一些最受欢迎的食用蘑菇还有提高免疫力的功效。

陈年大蒜

大蒜作为一种食材和一种健康药物已为世人所知。古希腊人用大蒜来增强运动员和士兵的力量，并将其用于具有治愈效果的补品中。新鲜大蒜有一种强烈的刺鼻气味，因适合烹饪而受人喜爱，但是它放久了之后几乎没有任何气味。人们发现陈年大蒜是一种膳食补充剂，并保留了强大的生物活性物质，比如可以影响免疫系统的芹菜素。

位于盖恩斯维尔的佛罗里达大学的研究人员研究了在感冒和流感季节，陈年大蒜对120名20多岁和30岁出头的健康男性和女性免疫系统的影响。[10]研究人员让两组受试者分别服用放置了90天的陈年大蒜的提取物或安慰剂，并抽取他们的血液以分析免疫反应。受试者被要求每天写一份疾病日记，记录所有生病的症状，如流鼻涕、头部充血、喉咙痛、咳嗽、发烧或身体疼痛，并记录他们是否因病重而无法上学或工作。研究结束时，服用陈年大蒜提取物的那组受试者血液中循环的免疫T细胞和自然杀伤细胞明显多于服用安慰剂的那组。值得注意的是，服用陈年大蒜提取物的人体内的T细胞具有超强的能力，其自我复制速度是服用安慰剂的人的8倍。大蒜也能增强自然杀伤细胞的活性，使它们比服用安慰剂的人的类似细胞活跃30%。

疾病日记显示，服用大蒜提取物的人感冒和流感的症状减少了20%，感到身体不适而无法参与常规活动的次数减少了60%，请病假的次数减少了58%。这项研究表明，陈年大蒜与增强免疫细胞活性、减少疾病之间有很好的关联性。

日本京都府立医科大学的研究人员进行的另一项研究招募了无法做手术的癌症患者。[11]他们在服用陈年大蒜6个月后，血液中循环的自然杀伤细胞的活性有所增加。这为研究陈年大蒜是否有助于增强接受免疫治疗的患者的抗癌免疫反应打开了大门。

这些研究提供了临床证据，证明陈年大蒜可以增强我们对日常感染甚至潜在癌症的免疫防御能力。

西蓝花苗

用西蓝花苗做沙拉很美味，这些3~4天大的植物卷须有一种清淡的坚果味道。记住，西蓝花含有萝卜硫素，这是一种有效的生物活性物质，能激活免疫系统，而且出乎意料的是，西蓝花苗中萝卜硫素的含量是普通成熟西蓝花的100倍。[12]你把西蓝花苗完全嚼碎时就能尝到它的味道了。咀嚼很重要，因为咀嚼会破坏植物细胞壁，释放一种叫作黑芥子酶的酶。这种酶也很重要，因为它能将萝卜硫素（自然状态下在植物中不活跃）转化为口腔中的活性形式。被激活的萝卜硫素可以影响你体内的细胞。

北卡罗来纳大学教堂山分校、斯坦福大学和瑞士巴塞尔大学儿童医院的研究人员通过一项涉及流感疫苗的临床试验，研究了食用西蓝花苗对免疫系统的影响。[13]他们想知道西蓝花苗是否能帮助身体在接

种疫苗后增强反应能力。科学家招募了29名将近30岁的健康志愿者，让他们连续4天每天喝2杯混合了西蓝花苗的奶昔，或者是添加了安慰剂的奶昔。志愿者在喝奶昔的第二天接种了鼻喷雾流感疫苗。该疫苗将一种活的但已变弱的流感病毒注入鼻腔黏膜。

结果显示，喝西蓝花苗奶昔的志愿者血液中的自然杀伤细胞是喝安慰剂奶昔的志愿者的22倍，前者的自然杀伤细胞也有更强的杀伤力。事实证明，喝西蓝花苗奶昔的人鼻子的细胞中残留的流感病毒也更少，这表明他们的身体更有效地清除了入侵者，吃西蓝花苗可以增强你对流感病毒的免疫力。

特级初榨橄榄油

特级初榨橄榄油是地中海饮食的重要组成部分，它所含的生物活性物质，如羟基酪醇、刺激醛和油酸，可以增强你的免疫系统。

塔夫茨大学、马萨诸塞大学、西班牙食品科学技术和营养研究所的研究人员设计了一项临床研究，看看用特级初榨橄榄油替代典型的美国饮食中所使用的食用油（黄油和玉米油）是否会改善一个人的免疫反应。研究人员从波士顿地区挑选了41名年龄在65岁以上的超重或肥胖志愿者。[14]研究对象吃的是典型的美国饮食：饱和脂肪含量高，精制和加工过的谷物，膳食纤维含量低。研究人员给所有受试者一瓶食用油和涂抹酱。其中一组得到的是来自西班牙的特级初榨橄榄油，液体形态，可以涂抹在面包上。[15]另一组则得到了玉米油、大豆油和黄油酱的混合物。在三个月的时间里，参与者继续吃典型的美国饮食，但使用指定的食用油和涂抹酱。两组人平均每天消耗大约三汤匙

的油。血液分析显示，橄榄油组免疫T细胞被激活的能力增强了，数量增加了53%，同样的免疫细胞在食用玉米油、大豆油和黄油组却没有变化。

橄榄油也有助于减少身体对过敏原的反应。在特级初榨橄榄油中发现的具有生物活性的羟基酪醇能帮助免疫细胞产生具有平息炎症作用的白细胞介素-10。[16]这些综合作用表明，用特级初榨橄榄油替代美国人日常饮食中使用的其他食用油既能增强免疫力，又有抗炎作用。

重要的是，并不是所有的橄榄油都含有相同数量的羟基酪醇。西班牙格拉萨研究所的一项研究比较了在由单一品种的橄榄制成的四种西班牙特级初榨橄榄油（阿尔贝吉纳、欧西布兰卡、曼萨尼亚、皮瓜尔）中发现的多酚。[17]用皮瓜尔橄榄制成的橄榄油中羟基酪醇的含量最高。

鞣花酸

许多受欢迎的食品都含有鞣花酸，这种强大的生物活性物质具有保健、防御和激活功能。栗子、黑莓、黑覆盆子、核桃和石榴中的含量最高。正如第六章所述，鞣花酸具有抗血管生成作用，可以饿死肿瘤并阻止它们生长。但是在免疫方面，鞣花酸可以通过提高免疫细胞检测和摧毁癌细胞的能力来帮助免疫细胞。

意大利罗马第二大学的科学家在膀胱癌中发现了这种免疫效应。[18]在实验室里，鞣花酸减缓了膀胱癌细胞的生长，阻止它们产生刺激肿瘤血管的蛋白质。他们已经根据鞣花酸抑制血管的作用预料到了这

种反应。然而，他们还发现了一个具有重要意义的惊喜。鞣花酸还能使癌细胞分泌的具有掩盖功能的免疫蛋白程序性死亡配体-1（PD-L1）减少60%。程序性死亡配体-1可以帮助伪装癌细胞，使它们逃过人体免疫细胞的检测，有效地隐藏癌细胞。当癌细胞不能产生足够多的程序性死亡配体-1时，癌细胞就更容易被免疫系统发现，然后免疫系统就会召集免疫部队来消灭癌细胞。当鞣花酸被注射到生长在老鼠体内的膀胱肿瘤中后，肿瘤的生长被抑制了61%。这些结果表明鞣花酸具有抑制癌症的能力，能够帮助身体的两个健康防御系统——血管生成和免疫发挥作用。鞣花酸是第一种已被证明能以伪装蛋白程序性死亡配体-1为目标的膳食性生物活性物质。这正是免疫疗法的目标——帮助免疫系统消灭癌症。虽然鞣花酸研究是在实验室里进行的，但它表明，某些食物可能具有免疫治疗作用，可以用作癌症的补充治疗，或者帮助身体自行进行监测，以预防癌症。

增强免疫力的果汁

蔓越莓汁

多年来，喝蔓越莓汁一直被吹捧为预防膀胱感染的一种方法。日本札幌医科大学的研究人员在一项针对患复发性尿路感染（UTI）的女性进行的临床研究中证实了这些益处。这些女性连续24周每晚睡觉前都要喝半杯蔓越莓汁。在50岁以上的女性中，喝蔓越莓汁的人的感染复发率比喝安慰剂饮料的女性低40%。[19]

对这种效果的普遍解释是，蔓越莓汁可以改变尿液的酸度，防止细菌在尿液中找到感染的立足点。但事实证明，原因远不止于此。位

于盖恩斯维尔的佛罗里达大学的研究人员设计了一项研究来研究蔓越莓汁如何影响免疫系统。[20]他们招募了45名健康志愿者，让他们饮用蔓越莓汁或颜色与蔓越莓汁一模一样的安慰剂饮料，二者的卡路里含量相同，但后者不含蔓越莓或蔓越莓中的生物活性物质。[21]这项研究是在3月至5月的春季流感季节进行的。在接下来的10周里，每名受试者每天都要喝一瓶15盎司（约两杯）的指定饮料。与陈年大蒜的研究相同，每个人都写了一份疾病日记，记录研究过程中出现的任何感冒或流感症状。

血液分析表明，饮用真正的蔓越莓汁对γδT细胞（一种特殊的免疫T细胞）有着有益的影响。这些细胞存在于肠道内壁和人体的其他黏膜上，包括尿路。它们最先对试图通过侵入这些黏膜来获得立足点的细菌和病毒做出反应。与服用安慰剂的受试者的细胞相比，饮用蔓越莓汁的受试者血液中的γδT细胞分裂和扩张的能力要强两倍，从而增强了免疫防御能力。

喝蔓越莓汁的受试者的免疫细胞在喝过蔓越莓汁后产生的γ干扰素的数量增加了148%，这种干扰素是一种化学信号，能增强免疫系统对感染的反应。实际上，安慰剂组产生的这种免疫信号要少25%，这使得他们更容易受到感染。

所有这些变化都与疾病日记中的报告有关，喝蔓越莓汁的那组报告有感冒和流感症状的要少16%。喝蔓越莓汁有好处显然不仅仅是一个都市传说。蔓越莓不仅能激活膀胱的免疫系统，还能激活全身的免疫系统。

康科德葡萄汁

除了上一章所介绍的保护DNA的特性，康科德葡萄汁还具有增强免疫力的作用。这种紫色的葡萄汁含有能够影响T细胞的生物活性物质，如花青素、原花青素和羟基肉桂酸。在葡萄汁中发现的其他生物活性物质，如维生素C和褪黑素，也可以激活免疫系统。[22]

位于盖恩斯维尔的佛罗里达大学研究蔓越莓汁作用的那组研究人员还对康科德葡萄汁及其对免疫系统的影响进行了随机、以安慰剂做对照的临床研究。[23]78名年龄在50岁到75岁之间的健康男性和女性每天饮用12盎司（1.5杯）的康科德纯葡萄汁或一种与此类似的安慰剂饮料，连续饮用9周。血液分析显示，饮用康科德葡萄汁的受试者比饮用之前多了27%起保护作用的γδT细胞。服用安慰剂组的T细胞数量没有变化。

任何饮料，即使是康科德葡萄汁这种天然含糖的饮料，在饮用时都必须考虑一个重要的健康因素，那就是它对血糖的影响。果汁可能含有大量的糖，饮用后会提高胰岛素水平，给新陈代谢带来压力。糖尿病患者和其他需要注意血糖水平的人在饮食中添加果汁时应该谨慎，需要与医生协商。癌症患者也需要对高糖饮料保持警惕，因为越来越多的证据表明，糖确实能刺激癌细胞并帮助它们生长。

蓝莓

蓝莓凭借自己的生物活性物质，已被证明具有显著的影响免疫的能力。路易斯安那州立大学的研究人员对27名近60岁、患有代谢综合征的人进行了随机、用安慰剂做对照的临床试验，以研究蓝莓的免疫

效果。[24]代谢综合征是心血管疾病发展的前兆。在6周的时间里，参与者每天在吃早餐和晚餐时都各喝一次蓝莓奶昔或安慰剂奶昔。蓝莓奶昔的量为12盎司（1.5杯），由冷冻干燥的蓝莓粉混合酸奶或牛奶制成。每杯奶昔中蓝莓粉的含量相当于两杯新鲜蓝莓。[25]安慰剂使用相同的原料，只不过没有蓝莓。研究前后的血液检测显示，饮用蓝莓奶昔的人血液中一种叫作髓样树突状细胞的免疫细胞增加了88%。这些细胞有助于启动身体对抗感染的免疫反应。饮用安慰剂奶昔的受试者的髓样树突状细胞或任何其他免疫细胞则没有变化。

在研究结束时，饮用蓝莓奶昔的人的炎症标志物水平也下降了，这表明即便是在增强免疫功能的同时，蓝莓也能平息过度的炎症。

北卡罗来纳州的阿巴拉契亚州立大学、蒙大拿大学和田纳西州的范德比尔特大学的研究人员合作进行了一项研究，旨在确定剧烈运动后蓝莓对身体的影响。[26]众所周知，高强度的锻炼会引发免疫细胞的短暂上升，在锻炼后又会立即下降。研究人员招募了25名30岁出头的身体健康的志愿者，测量了他们的基本氧气摄入量、心率和呼吸。其中有一半的人连续6周每天都吃包装好的袋装蓝莓（每份相当于1.7杯）。他们遵循严格的饮食指南，所以每个人都有相似的饮食。另一半人则按规定饮食进食，但不吃蓝莓。

在吃蓝莓6周后，参与者在跑步机上跑步2.5小时。研究人员在他们跑步前抽取了他们的血液。然后，在锻炼前1小时，蓝莓组吃比平时更多的蓝莓（375克，或2.7杯新鲜蓝莓）。在参与者结束跑步后，研究人员立即采集了另一份血液样本。1小时后，他们最后一次抽

血，观察参与者的免疫细胞发生了什么变化，以及吃蓝莓的效果。研究人员对血样中的不同免疫细胞（包括T细胞、B细胞和自然杀伤细胞）进行了分析。

结果令人大开眼界。在运动前，吃蓝莓的人自然杀伤细胞的数量几乎是不吃蓝莓的人的两倍。正常情况下，自然杀伤细胞水平在剧烈运动后会迅速下降。但在食用蓝莓的那组人当中，自然杀伤细胞水平在停止运动后至少1小时仍继续上升。

蓝莓增加自然杀伤细胞数量的能力是显著的。自然杀伤细胞对消除被病毒感染的细胞或肿瘤细胞的免疫反应至关重要，还可以帮助免疫系统形成对外来入侵者的记忆。这项研究特别有意思，因为它揭示了这种免疫效果所需的蓝莓量：每天1.7杯蓝莓。

辣椒

辣椒属于辣椒属，与辣椒素这种携带热量的强大的生物活性物质同名。辣椒明亮的红色、黄色和绿色也会提醒你去注意玉米黄质、叶黄素和β-胡萝卜素等生物活性物质的存在，这些物质都有自己的生物活性。辣椒素能激活免疫系统，并被证明能增加血液循环中白细胞和产生抗体的B细胞的数量。[27]康涅狄格大学的科学家研究了辣椒素对肿瘤免疫反应的影响。[28]在实验室里，患有纤维肉瘤（一种侵袭性肿瘤）的老鼠接受辣椒素注射。它们的肿瘤要么停止生长，要么在某些情况下完全萎缩并消失。当科学家在显微镜下观察肿瘤残留时，他们发现与没有使用辣椒素治疗的肿瘤相比，使用辣椒素治疗的肿瘤中死亡细胞的数量是前者的42倍。他们发现这种反应与免疫系统杀死癌症

的反应是一致的。

科学家研究了辣椒素对患有结肠癌的老鼠的免疫系统的影响，而且肿瘤还在生长中。他们发现辣椒素能激活免疫细胞树突状细胞，而这些细胞实际上有辣椒素的特定受体。[29]就像一把钥匙开一把锁一样，辣椒素能激活免疫细胞。同样，当老鼠使用辣椒素治疗时，肿瘤的生长显著减缓。辣椒素刺激老鼠的免疫系统产生细胞毒性T淋巴细胞，从而杀死癌细胞。

虽然这些实验将辣椒素作为一种针剂注射到肿瘤中，但它们表明，辣椒中的生物活性物质具有激活免疫系统并将其武装起来对抗癌细胞的能力。为了了解这些老鼠实验中使用的辣椒素的效力，科学家每次只使用了200微克辣椒素，这相当于1/5个哈瓦那辣椒中含有的辣椒素。

太平洋牡蛎

正如我在第九章告诉大家的，太平洋牡蛎有保护DNA的特性。这种牡蛎是世界上养殖最多的牡蛎之一，它有一股奶油味，吃起来咸咸的，从而成为海鲜美食家的热门选择。虽然牡蛎以具有催情作用而闻名，但它在增强免疫力方面的功能应该得到更多的关注。这种功能来自牡蛎中发现的蛋白质。

中国山东大学的科学家从当地的鱼市购买了太平洋牡蛎，并从中提取了刺激免疫系统的肽。[30]他们连续14天将牡蛎提取物喂给长着肉瘤的老鼠，并将牡蛎提取物的效果与化疗药物环磷酰胺的效果以及完全不进行治疗的效果进行了比较。结果表明，与未经治疗的老鼠相

比，食用牡蛎提取物的老鼠的肿瘤生长降低了48%。虽然接受化疗的老鼠肿瘤萎缩的幅度最大，但化疗也损伤了脾脏和胸腺。由于这两种器官都是免疫器官，这种损伤会对免疫防御系统造成不利的影响。相比之下，食用牡蛎提取物的老鼠的免疫器官实际上变大了，这表明牡蛎提取物通过改善免疫功能发挥了抗癌作用。而且，食用牡蛎提取物的老鼠体内对抗癌症的自然杀伤细胞的数量是未经治疗的老鼠的两倍，比接受化疗的老鼠多38%。

有意思的是牡蛎含有多种免疫刺激物，甚至超过了它所含的肽。中国台湾中台科技大学的一组科学家发现，太平洋牡蛎含有一种刺激免疫系统的多糖。含有这种牡蛎多糖的提取物可以刺激T细胞和自然杀伤细胞。[31]当这些牡蛎多糖被喂给长了黑色素瘤的实验老鼠时，与未经治疗的老鼠相比，前者的肿瘤生长降低了86%。[32]

中国台湾大学的科学家发现，牡蛎也有抗炎的益处。他们配制了一种溶液，方法是将牡蛎煮4小时，然后将牡蛎肉与酒精混合，提取其中的生物活性物质，包括蛋白质和β-葡聚糖。[33]然后，科学家将提取物喂给患有肠道炎症的老鼠。它们对蛋白中的卵清蛋白严重过敏，而这种过敏引起严重的腹泻和肠道炎症损伤。然而，当这些老鼠食用牡蛎提取物时，它们对卵清蛋白的反应要温和得多。它们的腹泻改善了30%，肠道炎症减少了37%。在显微镜下，它们的肠道细胞看起来几乎正常，尽管暴露在过敏原中。

喜欢吃贝类的人要注意了：带有咸味的牡蛎现在具有激活免疫防御系统、抗炎和DNA保护的功能。这些好处应该会让它的声誉超越催

情的范畴。

甘草

甘草——甘草的根，而不是糖——传统上被用作调味品以及治疗胃病和呼吸道疾病的草药。现在人们发现它能够增强免疫力。甘草所含的众多生物活性物质包括异丙基喹啉、光甘草定和18β-甘草次酸。18β-甘草次酸是一种天然甜味剂，甜度是糖的50倍，但不会显著提高血糖。事实上，甘草次酸会让细胞对胰岛素的作用变得更加敏感，从而降低血糖。

蒙大拿州立大学研究甘草的科学家发现，甘草甜素能提高人体对病毒感染的免疫力。[34]他们给感染轮状病毒的老鼠喂食甘草甜素，轮状病毒是一种高度传染的病原体，会侵入肠道并导致腹泻。在人类中，轮状病毒导致全球30%以上的儿童死于感染性腹泻。[35]

他们的研究结果表明，给老鼠喂食甘草甜素能使它们的身体清除病毒的能力提高50%。这是通过提高肠道中招募免疫T细胞来对抗感染的基因的活性来实现的。淋巴结中保护肠黏膜的T细胞的数量随之增加。有趣的是，肠道中的B细胞也增加了。大家还记得第五章的内容吗？B细胞会产生抗体来对抗感染，而且会记住细菌和病毒的样子，这样它们就能对未来的感染做出反应。

注意：高水平的甘草次酸会干扰身体对钠的调节。这意味着大量食用甘草会导致盐潴留和高血压，[36]还会改变血液中的钾含量，而钾会影响心脏，还会与某些药物相互作用。[37]由于其潜在的副作用，在使用甘草补充剂时应格外小心。适量食用，并注意你的血压。

甘草还含有生物活性多糖。这些多糖可以促使身体产生一种叫作白细胞介素-7的蛋白质信号，告诉身体产生更多的免疫T细胞。这可以促进体内的抗癌反应。天津中医药大学的科学家熬制干的甘草根，从中制造出含有多糖的提取物。他们通过连续两周每天给患结肠癌的老鼠喂食甘草提取物来测试其抗肿瘤效果。[38]有肿瘤的老鼠的体重通常会减轻，就像患有癌症的人类一样。然而，值得注意的是，喂食甘草提取物的老鼠实际上体重增加了，与此同时，它们的肿瘤缩小了20%。老鼠的免疫器官——脾脏和胸腺——的大小和重量都有所增加，这表明免疫活动增强了。

血检结果显示，被喂食甘草的老鼠的辅助性T细胞和细胞毒性T细胞的数量均有所增加。在研究过程中，这些老鼠保持了它们正常的机能、行为和外表。相比之下，没有吃甘草的老鼠变得消瘦，就像癌症患者一样，它们的皮毛也变得暗淡无光。

当科学家将甘草提取物的抗肿瘤效果与老鼠的化疗效果进行比较时，他们发现喂食甘草提取物可以取得化疗61%的抗肿瘤效果，却没有副作用。这种类型的研究为甘草等传统药物可以带来益处提供了科学依据，说明甘草可以促进免疫健康。

能够平息炎症和自身免疫的食物

有时候，让过度活跃的免疫系统平静下来与增强免疫系统一样重要。自身免疫病看似非常顽固，医生们只能使用高剂量的类固醇来抑制免疫系统。但类固醇有一个问题，它有副作用，会导致意想不到的

后果，比如骨质疏松，皮肤变薄，形成白内障，影响伤口愈合，甚至导致精神病。类固醇虽然常常有效，但充其量也只是一个不完善的解决方案。对患有自身免疫病的人来说，食用能够抑制免疫系统的食物是重要的一步。正确饮食可以帮助保护你的器官免受自身免疫系统和治疗自身免疫病的药物的误伤。

一些食物可以减少炎症，从而减轻自身免疫病带来的痛苦。许多生物活性物质能够通过镇定炎症免疫细胞来达到这一目的。其他食物也有益生元作用，可以滋养健康的肠道细菌，正如我们在第八章中了解到的，肠道细菌可以帮助微生物组产生自己的抗炎代谢物，如丁酸盐。这些代谢物可以减慢过度活跃的免疫细胞的活动速度。炎症平息后，人体可以更加容易地恢复正常的免疫平衡，达到体内平衡。一种有效的膳食方案甚至可以让自身免疫病患者避免用药。

任何经历过类风湿关节炎、狼疮、硬皮病、多发性硬化或炎症性肠病等有着疼痛和致残症状的人，或者照顾过这些疾病患者的人，都能证明为这些疾病找到缓解症状的方法的重要性。一旦渡过难关，预防未来疾病突发这一目标就成了自身免疫病患者和他们的医生共同关心的重要问题。缓解期的整体生活质量更高，所以能保持缓解状态的饮食策略就是一个巨大成功。

避免突发疾病的一种方法是避免已知会引发炎症的饮食模式。[39]法国古斯塔夫·鲁西研究所的研究人员在对67581名女性进行的一项研究中发现，食用富含肉类或鱼类蛋白的食物会引发炎症，并增加患炎症性肠病的风险。[40]糖和软饮料摄入量高、蔬菜摄入量低的人患溃疡

性结肠炎（另一种炎症性肠病）的风险较高。[41]由于一些饮食模式会引发炎症，所以如果你想让免疫系统平静下来，避免食用这些食物就变得很重要。

在下一节中，我将分享一些证据，关于某些重要食物和饮食模式有助于镇定过度活跃的免疫系统，并作为整个健康防御策略的一部分，帮助保持免疫平衡。

含维生素C的食物可以治疗狼疮

狼疮不是单一的疾病，而是一系列严重的自身免疫病，原因在于自身抗体攻击关节、肾脏、心脏、肺、皮肤和其他器官。全世界大约有500万人患有狼疮，治疗方法为使用药效不断增强的药物来抑制免疫系统，但这往往伴有严重副作用的风险。

含有维生素C的食物可以帮助降低身体的自身免疫反应。日本宫城县癌症中心研究所的研究人员对饮食和狼疮进行了为期4年的研究。他们研究了来自日本东北部宫城县21家医院的196名女性，她们患有不活跃或轻度狼疮，平均年龄为40岁。研究人员评估了这些女性因狼疮导致的器官损害和目前狼疮的活动性，并让她们填写了一份食物问卷。

在对所有的饮食参数进行分析之后，研究人员发现，与维生素C摄入量低的女性相比，摄入维生素C含量高的食物最多的人，其狼疮的活跃风险要低74%。[42]显示出最有利影响的维生素C的摄入量是每天154毫克，相当于1.5个大橙子，1.5杯切片草莓，2杯生西蓝花，或8杯生圣女果（可以做成1份很好吃的番茄酱）。其他维生素C的良好

来源包括卡姆果（一种巴西水果）、针叶樱桃（西印度樱桃）、番石榴和葡萄柚的果汁。宫城县的这项研究首次表明，饮食中的维生素C与狼疮活动性之间存在联系，而且很容易就能对狼疮活动性产生影响。

维生素C通过多种方式影响免疫系统，包括增加机体免疫调节性T细胞的产量。[43]我们在第五章中提到过，调节性T细胞有一个独特的功能。它会降低免疫反应，以恢复体内的免疫平衡。[44]对像狼疮这样的自身免疫病，提高调节性T细胞的水平或许可以让免疫系统保持平静，预防疾病突发。这就是食用维生素C的益处所在。

绿茶

绿茶再一次成为健康的助推器，这次是针对自身免疫病。你所熟悉的主要生物活性物质——表没食子儿茶素没食子酸酯，能减少促炎T细胞的数量，从而降低免疫系统的活性。与此同时，这种物质能增加调节性T细胞的产量，使免疫系统的活动性恢复到正常水平。[45]别忘了，表没食子儿茶素没食子酸酯还具有抗血管生成和保护DNA的作用，充分显示了大自然母亲如何在单一的生物活性物质中融合多种益处。

塔夫茨大学美国农业部老年人营养研究中心的科学家研究了表没食子儿茶素没食子酸酯对老鼠的影响，这些老鼠患有类似于人类多发性硬化的自身免疫性脑病。在老鼠身上，这被称为实验性自身免疫性脑炎。这些老鼠大脑中的神经被剥去了绝缘层，就像在多发性硬化患者身上看到的一样，结果导致神经耗损、大脑炎症和瘢痕形成。然

而，在老鼠口服表没食子儿茶素没食子酸酯后，它们的症状远没有之前那般严重，而且免疫细胞产生的炎症蛋白更少。研究人员在检查老鼠的大脑时发现老鼠的整体炎症和神经损伤减少了。[46]因此，绿茶能够使过度活跃的免疫系统恢复到更平衡的状态，减少大脑中的免疫破坏。[47]

日本静冈县立大学、关西医科大学、国立长寿科学研究所和东京大学的研究人员合作，研究绿茶对另一种自身免疫病——狼疮的疗效。[48]他们采用了不同的方法，让老鼠自行产生类似狼疮中的自身抗体。这些自身抗体会引发严重的肾脏损伤，而这正是狼疮患者害怕的并发症之一。科学家在第一组老鼠的饮食中加入绿茶粉，持续3个月。第二组则吃老鼠平时吃的食物。[49]血液检测显示，与正常进食的老鼠相比，食用绿茶提取物的老鼠体内的自身抗体水平明显较低。事实上，与吃普通食物的老鼠相比，吃绿茶提取物的老鼠的免疫沉积物水平下降了80%以上。当科学家检查肾脏时，他们发现被喂食绿茶提取物的老鼠因其自身免疫病造成的损害是另一组的1/4。由于肾脏损伤较少，吃绿茶提取物的老鼠存活的时间是正常饮食的老鼠的两倍。中国台湾“国防医学院”的科学家也发现了类似的保护作用。[50]当容易得狼疮的老鼠食用表没食子儿茶素没食子酸酯5个月后，它们的肾脏损伤减少了许多。此外，他们还发现绿茶能增加调节性T细胞的数量。这些细胞抑制了免疫反应，降低了疾病的严重程度。[51]

在对人类进行的研究中也已经观察到了这种益处。伊朗阿瓦士·荣迪沙帕尔医科大学的研究人员对68名年龄在15岁到55岁之间患有狼疮的女性进行了随机、双盲、用安慰剂做对照的临床试验。[52]在3个

月的时间里，一组研究对象每天服用绿茶提取物胶囊，胶囊中含有相当于4.7杯绿茶里表没食子儿茶素没食子酸酯的量；另一组服用安慰剂。研究人员通过常规的医学检测和实验室测试来监测两组研究对象狼疮的活动性。参与者提供了血样和尿样，并填写了关于食物和生活方式的调查问卷。

3个月后，研究人员发现，服用绿茶提取物的女性狼疮的活动性降低了1/2。相比之下，服用安慰剂的参与者没有明显变化。绿茶组血液中作为狼疮标志物的抗DNA抗体的水平较低。当对生活质量调查进行分析时，研究人员发现，与服用安慰剂的女性相比，服用绿茶提取物的女性在身体机能和整体健康方面有30%的改善。

总的来说，这些研究为绿茶的作用描绘了一幅令人信服的画面，它能镇定过度活跃的免疫系统，防止出现症状和给器官带来损伤。

可以镇定自身免疫病的饮食模式

生素饮食

生食指食用天然和未经加工的食物，也就是说食物没有煮熟或没有加热到40℃以上。尽管在一些土著文化中人们会吃生的食物，但生食主义的现代概念起源于19世纪末和20世纪初德国反对“危险”文明的生活改革（回归自然）运动。虽然从技术上讲，生食可以是杂食性的，不过健康文化版的生食是素食或纯素食。生食的支持者声称生食比熟食含有更多的天然营养和抗氧化剂，毒素也更少。批评人士则指出，生吃食物会增加患食源性疾病的风险，还可能无法为你的身体提

供足够均衡的营养，而且一些关于生吃食物的观点是基于烹饪有危害的谬论。事实上，基因研究已经表明，人类的身体已经进化到了适应吃熟食的阶段。[53]

有些生食饮食还被称为活食饮食，因为它重视发芽的植物，人们认为这种植物在发芽过程中产生有益的酶。活食饮食包括含有大量乳酸菌之类的有益细菌的发酵食品。总之，生的、活的和纯素食的饮食被认为不易引起炎症和激起免疫反应。因此，以植物为主的生食或许能够平息自身免疫病，如类风湿关节炎。

芬兰图尔库大学中心医院的研究人员研究了生食对43名患有慢性和活动性类风湿关节炎的人的影响，其中大多数是近50岁和50多岁的女性。[54]所有患者的关节肿胀，血液中炎症标志物的水平有所上升。研究人员将患者随机分为两组，一组吃未经烹饪的活素食饮食，另一组吃杂食性饮食，持续一个月。干预饮食由浸泡过、发芽、发酵、混合或脱水的植物性成分组成。配料包括杏仁酱、苹果、鳄梨、香蕉、甜菜根、蓝莓、胡萝卜、腰果、花椰菜、发酵食品（黄瓜、德国酸菜、燕麦）、无花果、大蒜、小米、红卷心菜、海藻、芝麻、芽菜（绿豆芽、小扁豆芽、小麦芽）、草莓、葵花子、日本酱油、发芽小麦和西葫芦。所有动物产品均不包括在内。研究人员对受试者进行了访问，并做了尿检，以确保他们遵守饮食规定。他们取了血样和粪便样本，并将症状的改善程度评为“高”或“低”。

结果显示，食用活素食饮食的患者中，有28%属于“高”改善组，而食用杂食性饮食的对照组患者均未获得“高”评分。在活素食饮食组

中，粪便微生物组的组成发生了显著变化，但杂食组没有。这些发现表明，活素食饮食可以使能减少炎症的微生物组发生变化，从而改善类风湿关节炎的症状。

高蔬菜、低蛋白饮食

免疫抑制饮食可以帮助多发性硬化患者避免疾病的突然发作或复发。意大利唐·卡洛·尼奥基基金会的研究人员探索了12个月的植物性饮食对多发性硬化的干预效果。[55]他们招募了20名志愿者，这些志愿者都有复发-缓解型多发性硬化的历史，也就是多次令人沮丧的疾病复发。之所以选择这些参与者，是因为他们在过去12个月里自我报告的饮食模式属于两个不同的组别。其中一组吃的是高蔬菜、低蛋白的饮食，主要包括新鲜水果、蔬菜、豆类、坚果、全谷物和特级初榨橄榄油。他们摄入的鱼、家禽肉、鸡蛋和乳制品非常少，吃少量糖或盐，不喝酒，不吃红肉或其他任何种类的饱和动物脂肪。另一组报告说，他们吃的是典型的西方饮食，包括普通的红肉、加工肉、精制谷物、含糖食品，以及其他饱和脂肪。在研究过程中，一名专业营养师每4个月对参与者进行一次回访，以确保他们的饮食模式仍然保持不变。

在研究开始和结束时，参与者收到了一份对他们多发性硬化症状的评估。结果显示，与食用西方饮食的人相比，食用高蔬菜、低蛋白饮食的参与者多发性硬化的复发率降低为原来的1/3，而且他们报告中的残疾率也更低。事实上，那些吃西方饮食的人在过去12个月里的残疾率增加了。血液分析显示，素食者血液中被激活的免疫T细胞较少，单核细胞水平较低，而单核细胞与炎症有关。这与防止多发性硬化复发及其产生的症状是一致的。

研究人员之所以采集粪便样本，是因为他们在寻找参与者的饮食、微生物组和免疫反应之间的联系。他们发现了一个联系：以植物饮食为主的参与者体内一种叫作毛螺菌科的肠道细菌的含量高出35%，这种细菌能产生我们在第八章了解到的抗炎短链脂肪酸。毛螺菌科还帮助调节性T细胞成熟。调节性T细胞可以抑制多发性硬化的免疫反应，从而抑制这种疾病。[56]虽然这项研究只涉及少数患者，但两种饮食模式和T细胞活性的关系在改善人体机能方面的差异是令人鼓舞的，并可能促使那些受多发性硬化影响的人改变他们的饮食模式，转而以植物为主。

自身免疫方案饮食

另一种饮食模式被称为自身免疫方案饮食，它在很大程度上借鉴了旧石器时代的饮食。人们已经对其进行探索，将其用作一种缓解炎症性肠病症状的策略。炎症性肠病患者有严重的胃肠道症状，如腹部绞痛、胃气胀、腹泻、直肠出血、食欲不振和体重意外下降。虽然被称为生物疗法的一些复杂的药物可能有疗效，但它们并不总能使疾病得到缓解，还伴有副作用。

让我们先来看看旧石器时代的饮食。这种饮食是一种排除方案，所依据的观点是旧石器时代人类食用的食物与现代加工食品相比不会引起身体炎症。事实上，虽然很少有证据表明旧石器时代的人真正吃了什么，但一些小型研究已经对旧石器时代的饮食进行了评估，以确定其对肠道炎症的影响，并推测抗炎作用对过度活跃的免疫系统有益。

由加州斯克里普斯研究所领头的一组研究人员想看看一种更为严格的旧石器时代饮食——自身免疫方案饮食是否会对炎症性肠病患者有益。在这个方案中，所有被认为会刺激肠道并导致肠道“渗漏”的食物都被排除在外。根据自身免疫方案背后的原则，这些食物包括所有谷物、坚果、种子、乳制品、茄科蔬菜（番茄、土豆和辣椒）、所有植物油和所有甜味剂。（请记住，这些食物中有许多我都在本书中讨论过，已经告诉了大家它们能增强各种健康防御系统，从而对健康有益的有力证据。）自身免疫方案允许吃大多数蔬菜、富含ω-3多不饱和脂肪酸的海鲜、动物蛋白（包括肝脏）、特级初榨橄榄油、发酵食品和一些水果。要想启动这个方案，首先得有一个排除阶段。在这个阶段，所有“惹麻烦”的食物都被排除在外。受试者在接下来的一个月里严格保持该饮食，直到炎症性肠病的所有症状消失，整体健康状况有所改善。然后，被排除在外的食物被慢慢地重新引入，一次一种，以恢复饮食的多样性，直到炎症性肠病的症状再次出现。“惹麻烦”的食物被排除，你的饮食也会保持在身体可承受的范围内。

在斯克里普斯的临床研究中，15名患有活动性炎症性肠病（克罗恩病或溃疡性结肠炎）的患者接受了为期11周的自身免疫方案饮食。[57]虽然这是一项小研究，采用自身免疫方案之后却非常明显地降低了炎症性肠病的严重程度。对患有克罗恩病的参与者而言，该方案使他们在用于评估病情严重程度的哈维-布拉德肖指数上的得分提高了51%。在患有溃疡性结肠炎的参与者中，该方案在6周后显著减少了他们直肠出血的次数，部分参与者的梅奥评分（一种计算疾病严重程度的评分体系）提高了83%。到第6周，73%的患者出现了缓解，并

且在整个为期11周的研究中一直处于这种状态。

研究人员还发现，采用自身免疫方案后，患者的肠道炎症有所减轻。在研究过程中，一种叫作钙防卫蛋白、可以反映炎症的蛋白质下降了76%。[58]通过使用内窥镜对肠道进行目视检查，研究人员发现，在研究的第11周结束时，患者的肠壁有所改善。

在评估斯克里普斯的研究结果时，人们需要牢记一个重要因素，饮食并不是治疗这种疾病的唯一手段。半数患者也接受药物治疗，包括英夫利昔单抗、阿达木单抗和维多珠单抗等生物疗法。尽管还需要进行更多的研究来单独测试这种饮食，但它与药物治疗相结合是有帮助的，虽然它不能代替药物治疗。斯克里普斯的研究也没有考察将食物重新引入饮食的益处，而这在现实生活中非常重要，因为在现实生活中，饮食需要更多样化。由于自身免疫方案是一种排除性饮食，所以人们不太容易长时间地坚持。虽然我不认为长期的排除性饮食是健康饮食的理想选择，但找出会引起症状的食物并避开它们肯定是有用的。仅这一点就可以为活动性炎症性肠病患者带来缓解。

把它们组合在一起

通过吃东西来帮助你的免疫系统保护健康就像戴着耳机听音乐。你只要注意音量，很容易就能欣赏到音乐。有时候你需要把音量调高，有时候你需要把音量调低到可以忍受的水平。有时候你需要增强免疫系统来保护自己免受感染，比如在流感季节。在有压力的情况下，我们需要增强免疫力。强大的免疫防御系统可以保护你免受源于

身体外部的各种疾病，比如感染，但它也可以保护我们免受体内发展出来的疾病，比如癌症或自身免疫病。如果你得了癌症，你肯定需要尽一切可能保护你的免疫系统，让它在发现和消灭癌细胞方面发挥最佳作用。如果你接受大剂量的化疗和（或）放疗，就尤其应该关注这一点，因为这两种疗法都会对免疫系统造成破坏。在癌症治疗过程中，提高免疫力的饮食可能会使你的治疗更加成功。

重点在于：用你拥有的一切来保护你的免疫系统。如果你正在接受一种新的癌症免疫治疗，而这种治疗依赖你的免疫系统来消灭癌细胞，那么你的免疫系统处于最佳状态就变得至关重要。你的医生无法为你做到这一点，但你可以在家里合理饮食。

同时也要记住，你的肠道微生物组是通过肠内的一层类似果冻卷的肠相关淋巴组织（GALT）与你的免疫系统进行沟通的。当你的肠道细菌健康时，这些淋巴组织会帮助你的免疫系统保持健康。因此，第八章中提到的所有保持微生物组健康的食物也有助于增强免疫防御能力。所以千万不要将不同的健康防御系统孤立开来，只关注其中一种——它们其实在共同发挥作用。我在本书中讨论的五个健康防御系统都以协作的方式相互作用，以维持你的健康。

另外，自身免疫病是严重疾病，你的免疫系统会过于激进，可能对你的器官造成严重甚至危及生命的损害。某些食物和饮食模式可以镇定免疫系统，减少症状，防止自身免疫病突发。这些疾病告诉我们，在谈及免疫时，你应该将目标锁定在适居带上，因为在那里，免疫系统既不是太活跃，也不会太不活跃，而是刚刚好。对自身免疫病

而言，这可能需要你持之以恒地微调自己的饮食，以减轻体内的炎症。正如你所了解的，吃东西以增强免疫力的古老智慧已经进入了科学时代。利用本书的信息，我们可以比以往任何时候都更容易地将有关影响免疫系统的食物的知识应用到日常生活中。

影响免疫系统的关键食物

增强免疫系统		镇定免疫系统
陈年大蒜	金针菇	针叶樱桃（维生素 C）
黑覆盆子	甘草	西蓝花（维生素 C）
黑莓	舞茸	卡姆果（维生素 C）
蓝莓	（特级初榨）橄榄油	圣女果（维生素 C）
西蓝花苗	平菇	葡萄柚（维生素 C）
鸡油菌	太平洋牡蛎	绿茶
栗子	石榴	番石榴（维生素 C）
辣椒	香菇	橙子（维生素 C）
康科德葡萄汁	核桃	草莓（维生素 C）
蔓越莓汁	白蘑菇	

第三部分 计划、选择与行动
让食物发挥作用

重要的不是你现在有多优秀，而是你将来会有多优秀。

——阿图·葛文德

现在是改善你对待食物的方式和选择吃什么的时候了。每天，你都在做一些重要的选择，这些选择可以让你更长寿，活得更好，而不会患上可怕的慢性疾病。在本书的第三部分，我将向大家介绍如何将你们刚刚掌握的关于健康防御系统和影响它们的众多食物的新知识付诸实践。

我已经创建了一个5×5×5计划，可以让大家非常容易地将有益于健康的食物融入日常生活。我的方法不是一刀切式的饮食，也不是减肥计划，而是一个简单的方法。无论你做什么、住在哪里，它都可以帮助你有意识且持续地做出健康的选择。

最棒的是，你将要学习的方法不是基于排除、限制或剥夺某些食物，而是基于你最喜欢的食物——你自己的个人喜好。如果对你有益的食物正是你所爱的，那该有多好啊。根据我在第一部分和第二部分与大家分享的各项研究，这完全是可能的。

在开始几个章节中，你将学习如何重新思考你的厨房，发现一些特别的食物，把5×5×5计划付诸实践，并学到一些简单、美味的食谱，以此开始自己新的健康生活。最后，我将为你提供一个独特的视角，让你了解“以食为药”运动的前沿：已被证明可以抵御疾病的食品剂量。你可以通过吃来战胜疾病，我将告诉你如何做到这一点。

第十一章 5×5×5计划

你已经成功了！你首先了解了帮助身体抵御疾病的健康防御系统，然后了解了增强这些防御系统的食物和饮料。现在，你已经准备好采取行动，让自己的身体更健康，并准备好与疾病做斗争。本章主要介绍如何应用这些新知识。我要给你一个终生饮食计划，这一计划旨在强化你已经学过的五个防御系统：血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。

这不是减肥计划，不是健身食谱，也不是让你头脑清醒的计划。它不是指导你如何严格饮食的每日或每餐计划，而是一个更好的计划。这个计划给你充分的自由，因为我不会把你每天必须吃（或不吃）的所有东西都告诉你。相反，我将为你提供一种全新的快乐方式，把增强健康防御系统的食物融入你的生活方式，让你看起来更好，感觉更好，活得更久。

我把这个计划称为5×5×5计划。简单地说，这是一种靠饮食战胜疾病的方法。它将帮助你利用身体自身的能力来治愈自己，拯救自己的生命。我推出的这个5×5×5计划可以增强人体的5个健康防御系统，方法便是将至少5种你喜欢吃且有利于健康的食物加到每一餐和零食中，并且每天5次在吃饭或吃零食时享用它们：早餐、午餐、晚餐，以及吃零食或甜点的时候。

由于5×5×5是一个计划，不是一个处方，无论你现在采用的是

旧石器时代饮食法、Whole30饮食法、奥尼什饮食法、低碳水化合物饮食法、植物性饮食法、无麸质饮食、无过敏原饮食，还是生酮饮食，都不影响你采用它；如果你目前没有采用任何饮食计划，那就十分容易。5×5×5计划并不排斥任何人，因为它是一个更大的概念，你可以轻松地将其他方案纳入其中。任何人都能做到。

这个计划只属于你自己，对你来说是独一无二的，因为它是你根据自己的食物偏好——你喜欢什么来创建的。而且，如果你喜欢严格的指导方针，并且是一个习惯计算热量、寻找每周计划的饮食法爱好者，那么5×5×5计划也能给你提供帮助。

5×5×5计划很灵活，不需要太多的投入就可以实现，因此很容易坚持。它也不会给你设定限制。你只需将有益食物添加到饮食中，无须将食物排除在外。这个计划鼓励你添加已经选中的食物，而不是减少食物。如果你喜欢批量准备和一次准备很多餐，那么这个计划是有效的。如果你每天都准备新的饭菜，或者喜欢剩饭剩菜，这个计划也会奏效。

5×5×5计划中的所有内容都以你在本书中读到的科学知识做支撑，它具有普遍的吸引力，因为它提供了许多选项。因此，它适合新手、健康爱好者、营养师和健康教练。

5×5×5计划并不是一个需要花费7天、10天或30天才能完成的累人的项目。相反，这个计划的目的是让你更容易坚持并长期将其融入自己的日常生活。它机动灵活，考虑到了每一天的不同、人与人之间的差异，以及随时变化的情况。

我将告诉大家这个计划如何因人而异，这样你就可以在不同的环境和不同的情况下采用不同的健康饮食。对大多数人来说，每一种情况下都强制执行单一的饮食计划是不现实的。我的理念是，你的饮食应该能够适应你可以找到的食物、不同的社交场合和预算。$5\times5\times5$计划之所以有效，是因为它追求的不是完美，而是选择。每天的选择都很重要，更重要的是，它们会累积起来！

如何使用$5\times5\times5$计划

■ 首先，借助我在238页列出的食物清单，从200多种至少对你5个健康防御系统之一有益的食物中找出你最喜欢的那些。这可以帮助你创建个性化的首选食物清单。

■ 然后，每天选择吃其中的5种食物。确保每种食物至少有益于1个防御系统，并确保所选的5种食物覆盖了所有5个防御系统。

■ 最后，要在一天内吃到所有这5种食物，既可以在一餐中吃到它们，也可以在正餐、零食或其他享受美食的时候吃下它们。大多数人每天都会与食物相遇5次（早餐、午餐、零食、晚餐、甜点），你会发现在这5种情况下自己最容易将所选择的食物融入其中。你还可以与其他人共享。吃这些食物的次数是多还是少完全取决于个人喜好。你只需确保每天吃到所有这5种食物即可。

之后，我将在第十四章提供一个膳食样餐指南，介绍每天如何应用这个计划，并分享一些容易制作的美食食谱。这些食谱将向大家表明，促进健康的食材能轻松融入你一周的生活。我还将提供如何按照

这种计划进食的更具体的细节。但我首先要告诉大家我设计这个计划时的一些指导原则。

生活并不总是完美的

积极的食物选择可以增强你的健康防御能力，但是时不时，你就会陷入一种不容易甚至无法做出正确选择的境地。所以经常地、规律地做出好的选择可以帮助抵消我们偶尔做出的不太健康的选择的影响。这也是为什么了解你的整体健康风险如此重要——你可以在附录B的风险评估中了解到自己的整体健康风险。风险评估可以让你意识到自己的状况有多么紧迫，或者自己还有多少回旋的余地。如果你处在绿色区域，你还比别人多一点回旋的余地。但是如果你处在黄色或红色区域，并且处于一种无法做出健康选择的情况下，那么你最好尽快回头，重新获得在5×5×5计划内掌控选择权的能力。

在我本人的生活中，如果我知道自己将身处只能选择不太健康的食物的情况下，我会在前一天、当天晚些时候或者第二天吃很多更健康的食物。你吃的健康食品越多，胃里——以及生活中——不健康食品的空间就越小。让好的取代坏的吧。

吃自己喜欢吃的

5×5×5计划给了你选择吃什么和什么时候吃的自由。首先，从一份已知可以增强防御系统的食物清单中选择你最喜欢的食物。这些食物会成为你个人健康计划的一部分——你只需选择它们。每个人都

喜欢吃自己喜欢的食物。我的意图是创建一个计划，既不是告诉你必须吃什么的处方，也不是告诉你必须从你的饮食中删除什么的禁令。

当那些严格控制饮食的人不得不放弃太多自己喜欢的食物时，他们往往会旧瘾复发，重拾一些旧习惯（通常是不健康的）。如果你像我一样，你会厌倦一遍又一遍地吃同样的东西。5×5×5计划的设计是为了避免这个问题，它从你的个人喜好开始，允许你改变自己吃的食物。当你吃自己早已喜欢上的食物时，你会更容易坚持健康的习惯。

使其个性化

我的理念是，世界上没有一种适合所有人的健康法。我们做医生的都知道，未来对病人的治疗将越来越个性化。我们正从千篇一律的方法转向根据每个人的身体（细胞，甚至基因）的特定需求和欲望，为他们提供独一无二的建议。我们的目标是根据每个患者的体质和情况，将最佳治疗方法和生活方式的改变结合在一起。

但你不必等到未来才能受益于个性化的保持健康的方法。你可以根据自己的喜好、食物过敏和敏感性、健康风险和担忧、生活环境、预算，以及其他对你重要的因素，每天吃一份个性化的食谱，用5×5×5计划来制订自己的解决方案。如果你因为药物原因不能吃某些食物，那也是个性化的。选择你喜欢的健康食物，避开你不喜欢的食物。

使其可持续

一个明智的计划往往是你能够持之以恒去做并且为你量身打造的。如果你试图让自己去适应为别人设计的计划，那就像试图挤进一双太小的鞋子。你不会感觉很好，也无法忍受太久。为了长寿和预防疾病，你需要饮食上的多样化。健康回报不是来自菜单上的某一种食材。随着时间的推移，真正让你增加战胜疾病概率的是进入你体内的各种食物的组合。5×5×5计划是可持续的，因为它因人而异，基于你的喜好，并能适应生活环境，所以你可以坚持下去。

使其具有适应性

每个人的情况都会随着时间的推移而变化，每一天都不同，甚至在同一天的不同时候也会不同。例如，在你上班的地方，你获得的食物与周末在家时不同。你在餐馆里的选择与你在自家厨房里的大不相同。当你被邀请去别人家做客时，他们慷慨地决定给客人吃的食物可能完全不同于你通常自己选择吃的食物。如果你在旅途中或者在度假，那么与你在家里所吃的食物相比，目的地可能会有全新的食物可供选择。5×5×5计划的设计是灵活的，能适应生活中的所有变化。

就像生活中的许多领域一样，能够随机应变和具有弹性是成功的关键。我喜欢将用饮食抵抗疾病视为综合格斗。在综合格斗中，两名选手进入一个笼子，进行五分钟一回合的比赛。他们不局限于一种打斗方式，比如拳击。相反，他们在面对对手时可以使用多种格斗方式（合气道、拳击、柔道、柔术、功夫、摔跤）。得分和获胜这个目标会让人不再严格坚持某一种方式或理念。武术大师李小龙被视为综合

格斗的先驱之一，他曾解释说，他的格斗风格之所以有效，是因为他根本就没有风格。他把各种武术技巧融入自己的练习，以便灵活变通。李小龙甚至用剑法打败过对手。

就食物而言，这种灵活性对人的长期健康同样重要。我的意思是：首先，你需要有一种敏锐的情境觉知（你的情绪、饥饿和压力水平会如何影响你的食物选择），有基于科学证据的正确信念，并且有行动的意愿。其次，你需要使用所有可用的工具。并非每个人都总能找到有机的，非转基因的，可持续耕种的，本地种植的，草食的和野外捕获的食物。人们一天天地忙个不停，经常以极快的速度移动。很多时候，他们无法获得在一个更理想的环境下想要吃的食物，或者没有足够的时间去吃这些食物。5×5×5计划却能在这些情况下发挥作用。它是一种灵活的选择食物的方法，可以让你使用任何你能得到的健康的食物、饮料和食材，以保持健康的饮食，激活你对抗疾病的防御系统。一定要注意周围的健康选择，对有可能很难获得高质量又健康的食品这个情况有所预判，并且随机应变。一旦学会了灵活应对，那么为了战胜疾病而吃东西就会成为一种自然而放松的日常反应。

将5×5×5计划付诸行动

5×5×5计划将你在这本书中学到的所有信息整合成一个简单的行动计划，它将增强你的健康，满足你的味蕾，并保护你免受疾病的攻击。

下述是它的原理，这三个“5”各自代表你可以为自己的健康而采

取的一种行动。

5个健康防御系统。
每天选择的5种保护健康的食品。
每天5次吃这些食品的机会。

我们现在来给它们下个定义吧。

5×5×5计划中的第一个5：健康防御系统

人体有5个健康防御系统：血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。这些系统促使你的健康保持一个完美的平衡状态。当你的健康出现轻微的紊乱时，系统会自我调整来解决这个问题，并在幕后继续正常运作，所以你甚至不会注意到——这就是你希望自己的健康一辈子都保持的状态。

如果你每天都为每个系统做些什么，你就会增强对疾病的整体抵抗力，并养成覆盖你的健康基础的终生习惯。要想支持和加强所有这5个防御系统，你就要使用第二个5。

5×5×5计划中的第二个5：保护健康的食品

第二个5指你至少需要选择5种最喜欢的食物，将它们纳入你每天的饮食。吃自己喜欢的东西并不需要得到许可，因为我将帮助你创建自己最喜欢的食物清单。这个清单将从一个食品和饮料数据库中提取，而该数据库又被证明与5个健康防御系统中的一个或多个有科学关联。一些你喜欢的食物会影响一个健康防御系统，而另一些则会影响不止一个，还有一些甚至会增强所有这5个防御系统。（我将在第

十三章中与你们分享这个清单。）

令人惊讶的是，当你每天选择5种不同的食物来增强5个健康防御系统中的某一个时，累积起来，你每周要吃35种促进健康的食物，或者一年要选择的健康食物多达1820种！这些都是你为自己的健康而做的储蓄，它们对抵消我们偶尔做出的不太健康的食物选择大有帮助。让我们算算：假设你每年做出100个糟糕的食物选择（油炸食品、烤红肉等）。只要你遵循5×5×5计划，那么95%的食物选择仍然是健康的。再说一遍，一定要让好的选择多于坏的选择。

需要说明的是，你每天并不是只吃这5种食物，它们是你刻意选择与其他食物一起吃的食物，而且可能不会每天都是同样的。如果你喜欢的话，你可以每天重复吃这5种食物，但关键是每天至少吃5种。当然，这并不是限制你的健康选择。你仍然可以吃自己喜欢的健康食材。你添加的健康食物越多，就越能滋养自己的防御系统，建立自己的健康银行。

5×5×5计划中的第三个**5**：吃健康食物的时机

最后一个5指我们吃正餐和零食的时间。我们大多数人其实每天会吃5次东西：早餐、午餐和晚餐，也许还有零食和甜点。这意味着你每天有5次机会来吃你选择的5种健康食品。好消息是，这5种情况只是选择问题。你可以选择一餐吃掉每天选择的5种食物，也可以选择将它们分散在数餐中。这可以让你灵活应对，养成健康的饮食习惯，以适应不断变化的环境，包括在你过于忙碌、可能不得不省掉一餐的时候。

我用5餐来强调次数的重要性。我不建议你少吃或多吃几餐。如果你喜欢多吃或少吃几餐，你仍然可以使用5×5×5计划。哪怕你喜欢整整一天都不让嘴巴闲着，也可以使用5×5×5计划。大多数人发现，在每天有5次接触食物的情况下将这5种食物纳入饮食最容易，但是你爱怎么做都可以，只要有效果。一旦开始，你就会发现这是非常容易做到的事，因为它很灵活，因人而异，很现实，也容易养成习惯。最重要的是，它基于你自己的喜好。

让我们开始吧。

步骤一：创建个性化的首选食物清单

对于5×5×5计划，你首先需要根据自己真正喜欢的食物创建个性化的首选食物清单。你可以根据下列总清单中的所有食物来创建自己的列表。你已经在本书中读到过对这些食物的介绍。现在拿一支笔，看一遍这个清单，在自己喜欢的食物或饮料旁边打钩。要诚实。慢慢来，因为有些食物你可能无法立即识别出来。对于自己不熟悉的食物，可以用搜索引擎查一查，看看上面的图片。你能认出来吗？你以前吃过吗？就算你不是健康食物爱好者，有了5×5×5计划，你也很快就会在挑选有利于你健康防御系统的食物方面成为专家。对于任何你不喜欢的，过敏的，或者只是不能忍受的食物，忽略它（不要钩选它）。

首选食物清单（按类别）

水果

- □ 针叶樱桃
- □ 苹果（澳洲青苹）
- □ 苹果（蛇果）
- □ 苹果（斑皮苹果）
- □ 杏
- □ 苦瓜
- □ 黑果腺肋花楸
- □ 黑李子
- □ 黑覆盆子
- □ 黑覆盆子干
- □ 黑莓
- □ 黑莓干
- □ 蓝莓
- □ 蓝莓干
- □ 卡姆果
- □ 樱桃

- □ 樱桃干
- □ 蔓越莓
- □ 蔓越莓干
- □ 枸杞
- □ 石榴
- □ 覆盆子
- □ 草莓
- □ 葡萄柚
- □ 葡萄
- □ 番石榴
- □ 奇异果
- □ 荔枝
- □ 杧果
- □ 油桃
- □ 橙子
- □ 番木瓜

□ 桃子

□ 柿子

□ 粉红葡萄柚

□ 无核葡萄干

□ 西瓜

□ 李子

蔬菜

□ 陈年大蒜

□ 芝麻菜

□ 芦笋

□ 竹笋

□ 比利时菊苣

□ 小白菜

□ 西蓝花

□ 球花甘蓝

□ 西蓝花苗

- [ ] 卷心菜
- [ ] 刺山柑
- [ ] 胡萝卜
- [ ] 花椰菜
- [ ] 芹菜
- [ ] 圣女果
- [ ] 菊苣
- [ ] 辣椒
- [ ] 中国芹菜
- [ ] 芥蓝
- [ ] 茄子
- [ ] 阔叶菊苣
- [ ] 蕨菜
- [ ] 卷叶菊苣
- [ ] 四季豆
- [ ] 羽衣甘蓝

- ☐ 韩国泡菜
- ☐ 芥菜
- ☐ 洋葱
- ☐ 中国泡菜
- ☐ 绿叶菊苣
- ☐ 紫土豆
- ☐ 红菊苣
- ☐ 红叶莴苣
- ☐ 红黑皮番茄
- ☐ 罗马花椰菜
- ☐ 芜菁甘蓝
- ☐ 圣马扎诺番茄
- ☐ 德国酸菜
- ☐ 菠菜
- ☐ 西葫芦花
- ☐ 牛皮菜

- □ 橘红色番茄
- □ 特雷维索菊苣
- □ 番茄
- □ 芜菁
- □ 山葵
- □ 西洋菜

豆类/菌类

- □ 黑豆
- □ 鸡油菌
- □ 鹰嘴豆
- □ 金针菇
- □ 小扁豆
- □ 猴头菇
- □ 舞茸
- □ 羊肚菌
- □ 菜豆

□ 平菇

□ 豌豆

□ 牛肝菌

□ 香菇

□ 大豆

□ 松露

□ 白蘑菇

坚果、种子、全谷物、面包

□ 杏仁酱

□ 杏仁

□ 大麦

□ 巴西坚果

□ 腰果酱

□ 腰果

□ 栗子

□ 奇亚籽

- ☐ 亚麻籽
- ☐ 榛子
- ☐ 夏威夷果
- ☐ 花生酱
- ☐ 花生
- ☐ 碧根果
- ☐ 松子
- ☐ 开心果
- ☐ 裸麦粗面包
- ☐ 南瓜子
- ☐ 米糠
- ☐ 芝麻
- ☐ 酸面包
- ☐ 西葫芦籽
- ☐ 葵花子
- ☐ 芝麻酱

- □ 核桃
- □ 全谷物

海鲜

- □ 凤尾鱼
- □ 北极红点鲑
- □ 大眼金枪鱼
- □ 黑鲈鱼
- □ 蓝鳍金枪鱼
- □ 青鱼
- □ 腌鲻鱼卵
- □ 鱼子酱（鲟鱼）
- □ 鸟蛤（蛤蜊）
- □ 东方牡蛎
- □ 鱼卵（三文鱼）
- □ 鲻鱼
- □ 鳕鱼

- □ 大比目鱼
- □ 海鲂
- □ 鲭鱼
- □ 菲律宾蛤仔
- □ 地中海鲈鱼
- □ 蚝油
- □ 太平洋牡蛎
- □ 鲳鲹鱼
- □ 虹鳟鱼
- □ 蛏子
- □ 红鱼
- □ 三文鱼
- □ 沙丁鱼
- □ 海鲷
- □ 海参
- □ 刺龙虾

□ 墨鱼汁

□ 剑鱼

□ 金枪鱼

□ 黄尾鱼

肉类

□ 鸡肉（深色肉）

乳制品

□ 卡芒贝尔奶酪

□ 切达干酪

□ 埃丹奶酪

□ 埃门塔尔奶酪

□ 豪达奶酪

□ 亚尔斯贝格奶酪

□ 明斯特奶酪

□ 帕尔马干酪

□ 斯蒂尔顿奶酪

□ 酸奶

香料/香草

□ 罗勒

□ 肉桂

□ 人参

□ 甘草

□ 马郁兰

□ 牛至

□ 薄荷

□ 迷迭香

□ 藏红花

□ 鼠尾草

□ 百里香

□ 姜黄

食用油

□ （特级初榨）橄榄油

糖果

□ 黑巧克力

饮料

☐ 啤酒

☐ 红茶

☐ 洋甘菊茶

☐ 混浊苹果汁

☐ 咖啡

☐ 康科德葡萄汁

☐ 蔓越莓汁

☐ 绿茶

☐ 茉莉花茶

☐ 混合浆果汁

☐ 乌龙茶

☐ 橙汁

☐ 石榴汁

☐ 红葡萄酒（赤霞珠、品丽珠、味而多）

☐ 煎茶

现在后退一步，好好看看自己的杰作。恭喜你，你刚刚从总清单中选择了你喜欢的食物。每一样都有激活至少一个健康防御系统的证据。现在，让我们把这一信息纳入下一步。

步骤二：拍下来

既然你已经确定了自己喜欢的食物，接下来就应该证明你的偏好如何帮助你的每一个健康防御系统。翻到本书的附录A，打印一张5×5×5每日工作表。该工作表有几页，食物被分别列在了不同的防御系统标题下：血管生成、再生、微生物组、DNA保护和免疫。拿起从步骤一中得出的清单，并将步骤一中被选中的食物转移到工作表中它们分别激活的防御系统下面。如果你选中的一些食物多次出现在工作表上，那也不用担心，这是因为有些食物会影响多个防御系统。每次你喜欢的食物出现在工作表上时，一定要核查一下。

一旦你把自己喜欢的食物转移到工作表上，拿出手机，给每一页工作表拍张照。这是你个人5×5×5首选食物清单的记录，你可以随身携带，并随时查阅。

既然手机里有了首选食物清单，你就能很容易地在食杂店、餐馆，甚至晚宴上调出列表，快速地选择食物。刚开始时，你可能会经常查看这个列表，可一旦熟悉了自己的偏好，那么确定自己最喜欢的健康食物就会成为你的第二天性。当你在市场上决定买什么的时候，这些照片也能组成一张很棒的全年购物清单。

步骤三：每天选择5样

现在可以启动整个5×5×5计划了。一周里的每一天，你都要检查自己的首选食物清单，从每个防御类别中选择1种食物，一共5种不同的食物。如果某些食物影响不止一个防御系统，那也不是什么问题。这5种食物就是你当天要吃的。这样一来，你每天都能帮助5个防御系统中的每一个。

除了这5种食物，你可以自由选择一天剩下的时间里要吃的食物（请选择健康的食物——从本书的清单中随便选择）。写下或记下你每天选择的5种食物。要想简单一点的话，你也可以将其记录在手机上的备忘录应用程序中。或者，你可以把这些食物写在一张纸上，或者写在记事簿或日记本上。如果在你的移动设备上，那这张清单会时刻不离身。如果你是在为一周的用餐或购物制订计划，那么你要从周日清单开始列起，并规划出你想纳入这一周饮食的所有食物。

许多食物影响不止一个防御系统。这是一件好事。例如，蘑菇既能增强免疫力，又能增强你的微生物组。橙子能抗血管生成，同时又有助于修复DNA，并平静你的免疫系统。我的规则是这样的：如果你选择了一种具有多种功能的食物，它只会算你所选5种食物中的一种。你仍然需要为那一天找另外4种食物来影响每一个防御系统。即使你选定的某种食物有助于所有防御系统，你也得再选4种食物以保证每天总共摄入5种食物。

这些行动很容易坚持，而且并不要求你彻底改变自己今后的饮食。这是将保护健康的食物添加到你生活方式中的一种切实可行的方

法。你可能会发现，在采用了5×5×5计划后，你感觉很好，想每天增加更多的食物。我鼓励你这样做。我还想向你发起挑战，让你尝尝一些你没有意识到自己会喜欢的新食物。你只需在复选框中打个钩并拍一张新照片。你的首选食物清单应该随着时间的推移而成长和变化。最终，你会发现自己每顿饭都选择了多种健康的食物，因为你知道哪些食物能改善健康。你的朋友、家人和同事会问你为什么选择盘中的食物，你可以告诉他们一些他们不知道的知识。用饮食来战胜疾病将成为一种本能和乐趣。

如果你有兴趣根据食物对抗特定疾病的能力来选择食物，我将在本章的后面和第十五章向你介绍如何做出这些选择。要想快速了解哪些食物会影响哪个防御系统，请参见附录A。

步骤四：吃这5种食物

现在，你可以付诸行动了。去买这5种你选定的食物，在你选择的时间吃它们。灵活性很重要，因为你吃某些食物的计划和便利性可能会随着时间和环境而改变。这完全取决于你。关键是每天都要激活这5个健康防御系统。这就是5×5×5计划。最终，你会很自然地做出很多好的选择，每天吃的几乎所有的食物都会保护你的健康。

步骤五：掌控自己的生活

我经常被问到的一个问题是：这个计划是否与旧石器时代饮食法、鱼素饮食法、生酮饮食法、素食饮食法、严格素食饮食法、无麸

质或无乳制品饮食法，或其他的饮食法相容？答案是肯定的。只要遵循特定的饮食理念，你就仍然可以使用这个计划，因为首选清单中食物的选择范围非常广。你只需要熟悉，按照你的饮食规定不能享用哪些食物，然后把它们从你的偏好清单中剔除即可。

另一个问题是：如果我漏了一天呢？5×5×5计划就是要尽你所能并将眼光放远——记住，这一计划的目标是让你一生都保持健康，降低患病风险。从长远来看，背离这个计划几天不会损害你的健康，而且没有必要“作弊”，因为5×5×5计划从一开始就由你来决定自己的每一个选择。

5×5×5原型

我们大多数人都会遭遇一些对持续又健康的饮食构成挑战的常见情景，因此，我创建了一系列原型，以告诉大家如何使用5×5×5计划来引导你的生活。看看这些原型中是否有符合你的生活的（可能都不符合，那也没关系）。这些只是例子，而每个人都是不一样的，但是我将提供一些帮助过其他人（和我自己）稳健地走在健康饮食之路上的建议。我希望这些建议能对所有人都有价值，即使你认为自己不属于其中任何一种情况，也无论如何都要使用它们！

“忙碌的家长”

如果你有孩子，你肯定知道我在说什么。你可能有不同年龄的孩子，甚至还可能有一个婴儿。你觉得自己每时每刻都被孩子、伴侣、老板、自己的大家庭和那些很难抽出时间与其相聚的朋友拉向不同的

方向。你觉得自己在生活中的任何一个领域都很难做到出类拔萃，因为你的精力太分散。如果孩子年龄太小或者生病，你的睡眠可能会严重不足或一再被干扰。你可能需要接送孩子去学校或者托儿所，或者带着孩子从一个活动场所赶到另一个活动场所。在人生的这个阶段，你很难找到时间来照顾自己，但你真心希望自己众多优先考虑的事项中包含健康的饮食。如果没有合适的燃料，你的健康就会受损。孩子需要你为他们树立行为榜样，而且他们应该有健康的父母。你的伴侣也一样。规划好饮食可以帮助你在这段忙碌的时间里获得更好的健康。

如果你需要提前做计划，那么5×5×5计划可以这样帮助你：

■ 周日抽一点时间来看看你的首选食物清单。看看未来这一周的安排。选择你每天想要摄入的5种食物。

■ 如果你有伴侣，让他（她）单独列一个清单，这样你就可以比较或组合购物、计划和烹饪清单。

■ 批量烹饪你选定的有助于健康防御的食材，这样你就可以准备好一周的食物，并将剩饭剩菜用作午餐。如此一来，你既可以在晚餐和午餐时吃你选的5种食物，同时又只用花最少的精力去想每天要吃的健康食物。一天的准备和烹饪可以覆盖你工作日期间每天需要的5种食物。

批量烹饪有一些点子：

□ 做一锅汤或炖菜，既可以当晚餐也可以当第二天的午餐。

□ 烤一些蔬菜，一周内可以将其添加到多顿饭中。

□ 大量烹煮像藜麦和糙米这样的谷物以供一周食用。

■ 与此同时，将一些健康的零食放在触手可及的地方，如坚果和水果。

■ 使用食杂店的送货上门服务，请他们将新鲜农产品和其他食材送到你家门口，以节省你的时间。

■ 每次在网上订购食物时，请参考你的首选食物清单。

“飞行常客”

你是一个忙碌的专业人士，也许你正在发展自己的事业，也许你的工作需要你经常出差。你觉得自己总在奔波，从一个地方到另一个地方。让我们面对现实吧，每次你不得不在旅行途中吃东西时，不管是在机场，在飞机上，在公共汽车上，在汽车里，还是在酒店里，你吃的食物通常对你没什么好处。事实上，这些食物常常很糟糕。每顿饭都在外面吃会让你变老。而且，由于你是在旅途中，所以很难始终如一地做出健康的选择。

你会遇到一些必须使用综合格斗技术的特殊情况，并且运用手头的所有食物来适应环境。如果你必须在机场里或飞机上吃东西，那么首先要打开你的相机应用程序，同时查看并对比有限的菜单上是否有你首选食物清单上的食物，然后点它们。记住，每顿饭或零食都是一次加强身体防御系统的机会。如果你住在酒店，必须叫客房服务，或者必须在餐厅吃饭，也可以采用同样的方法。

如果你需要踏上旅途，那么5×5×5计划可以这样帮助你：

■ 在你准备动身的时候，看一看自己的首选食物清单，挑出你在目的地最有可能找到的食物。当你到达目的地时，这会让你在心理上适应自己的选择。

■ 在离开家之前，从首选食物清单中选择那些不易腐烂、容易打包的食物随身带上，比如坚果、混合坚果、自制早餐棒和巧克力。

■ 在餐厅用餐时，一打开菜单就对比你的首选食物清单，并尽可能多地点你每天选择的5种食物。如果你没有发现任何符合你需要的食材，可以向厨房提出特别要求，让他们提供满足你5×5×5计划需求的食材。

■ 有时候你会发现开胃菜里有你首选食物清单中的良好食材，而主菜里没有。在这种情况下，你可以点两份含有健康食材的开胃菜来代替不太健康的主菜。

■ 如果你打算在酒店住几天，而且觉得自己干劲十足，想保持健康饮食，那就预订一个带冰箱的房间。你可以去附近的市场按照首选食物清单购买食材，并放进冰箱里。

■ 在当地的咖啡店买咖啡和茶，或者自带旅行途中方便使用的茶包。（我个人最喜欢的是血管生成基金会与哈尼·桑尔丝公司合作研发的一种特制的血管生成调配茶。）

“年轻的摇滚明星”

每个人年轻时都是摇滚明星。我们设定的原型是这样的。你20多岁，和室友住在一起，或者一个人住。你努力工作，也尽情玩耍。你享受着自由与独立。外表出众、感觉良好对你来说很重要，所以你去健身房，跑半程马拉松，或许还有一个教练。保持健康是你的追求，但健康的饮食却不是你的习惯。让我们面对现实吧，你晚上出去时，有时可能会在聚会上玩过头，而且你肯定知道这不利于健康。可你还年轻，身体复原力强，所以很容易从过度放纵中恢复过来。读了本书之后，你现在知道当下对自己造成的伤害会在以后的生活中影响你。虽然你的健康防御系统此刻仍在发挥着神奇的作用，但经年累月的损害可能会让你在10年或20年后的生活中遭受严重的痛苦。你既不想让那样的事情发生在自己身上，又不想花时间担心未来。

下面便是使用5×5×5计划来兼得鱼与熊掌的方法：

■ 每天早上检查你的首选食物清单，标出当天要吃的5种食物。找到这些食物，吃掉它们，将它们从每日清单上划掉——把这当作你每天个人挑战的一部分。如果你在这一天的早些时候吃掉大部分首选食物，那么你在这一天的晚些时候就会有更多回旋的余地，来和朋友们一起去探索可能遇到的新食物。

■ 下载一个能让你追踪每日目标达成情况的应用程序。既然你是言出必行的人，你每天至少应该能吃5种首选食物。

■ 如果你要锻炼，那就在锻炼之前或之后吃掉这5种食物中的大部分，这些食物就会成为你健康和健身计划的一部分。

■ 如果你每天都喝咖啡或茶，想想看：你刚刚摄入了其中一种首选食物，所以现在只需要再选4种食物。

■ 通过竞争来激励自己。找一个愿意接受友好挑战的朋友或同事，看看谁能百分之百地坚持5×5×5计划，且时间最长。

■ 为自己做饭。学会自己做饭，拥有一些我将在下一章介绍的基本装备就能让健康烹饪变得比较容易。经常做饭比每天外出就餐能让你更灵活地调整并坚持5×5×5计划。

“中年圣人”

这是另一个经典的原型。在建立了自己的事业和家庭之后，你终于（基本上）对生活有了一个很好的把握。你擅长计划，并成功地掌握了家庭、工作、社交生活和个人兴趣之间的平衡。你可以控制自己的决定和资源。现在，你了解自己，对自己喜欢什么和不喜欢什么都能坦然接受。

就食物而言，你知道自己会吃什么，也知道自己可能不会去尝试什么。你已经有选择地养成了自己的习惯。尽管你认为自己比实际年龄要年轻，但事实是，你的朋友们已经开始显老了，并且患上了你十年前没有想过的疾病。你甚至可能因为慢性疾病失去一些朋友或家人。不管你喜不喜欢，死亡的阴影正慢慢笼罩你的心。

即使你很睿智和有主见，你仍然可以通过下面的方式使用5×5×5计划：

■ 运用你的自我认知和经验，在清单上所有你喜欢的食物旁打

钩，找出那些你最喜欢的食物。在那些食物旁画一个圈。

■ 提前为周末做计划，提前选择你每天想吃的5种食物。要非常专注，准确地想好你会如何达到自己在5×5×5计划中定下的目标，一定要专注于那些能够给你带来最大享受的食物。

■ 如果你下馆子，那么要想想去哪里吃饭有可能找到首选食物清单上的食物。你可能已经知道哪些餐厅会使用你清单上列出的那些更健康的食材。看看你一顿饭可以吃多少种你清单上的食物。

■ 如果你在家里还算不上一个熟练的厨师，那么烹饪健康的食物或许能成为你的新爱好。观看在线烹饪教程或者上烹饪课来提高你的厨艺吧。自己做饭不仅能给你健康这个礼物，还能将这个礼物送给家人和朋友。（我将在下一章介绍很多有用的厨房技巧，所以一定要去看看。）

重病在身的人

如果你正在与疾病做斗争，当你读这本书的时候，你可能会有一种紧迫感。你想战胜疾病，恢复你或你关心的人的健康。尽管这种疾病会让你感到难以承受，不过你或许有家人、朋友和医生在尽力为你提供帮助。你可能没有精力去计划饮食或做饭。如果你就是那个病人，你现在可能根本不想吃东西。

但要记住，食物是一种武器，可以激活身体天然的健康防御系统。只要适当地激发，你的健康防御系统就知道如何让你的身体回到一个稳定的健康状态。

下面是你在患病的情况下采用5×5×5计划的实用方法：

■ 坚持与医生讨论你饮食上的任何变化。

■ 向你的家人、朋友或支持网络寻求帮助，让他们帮你查看首选食物清单，把清单过一遍。你告诉他们该钩选哪些框。如果他们已经知道你喜欢什么食物，那就让他们为你打钩，然后你再检查一遍清单，确保没有出错。让他们用手机拍照，作为他们想给你带点吃的时的参考。

■ 请那些帮你购买食品、制订饮食计划和做饭的人拿上你的首选食物清单，制订一周计划。

■ 你可能吃得不多，所以尽量把这5种食物都整合到1～2餐中。

■ 如果你在住院，可以要求见负责饮食的营养师，请他们帮助你满足首选食物清单上的食物。很少有人真正喜欢吃医院里的常规食物，所以你可以问问营养师能否单独为你做一顿饭。如果提出请求时遇到困难，你可以请医院负责维护病人利益的人来帮助你。

■ 无论患了何种疾病，你都应该特别注意自己所吃的东西，因为饮食有助于增强你身体的健康防御系统，而正确的食物可以和你正在服用的药物一起发挥作用。

采用5×5×5计划的贴心提示

为了帮助你将5×5×5计划融入生活，这里有一些贴心提示。下

面这5条提示对指导我本人的饮食非常有帮助。

退出光盘俱乐部

不管你是怎么长大的，不管你盘子里有多少食物，你都会下意识地吃掉盘子里的每一口，但这非常不健康。我们都有过这种可怕的经历：肚子已经吃饱时，还要被迫吃完别人堆在我们盘子里的所有食物。光盘行动是一个过时的想法，可以追溯到“一战”期间食物匮乏的1917年，结果反而成了暴食和肥胖的罪魁祸首。[1]

每餐的分量要适中，吃到你不再饿为止。日本人有个原则叫“hara hachi bun me”，意思是“吃到八分饱”或者“八成饱”。这是一个聪明的方法，因为在你感到饱之前，你的身体已经吃了足够的食物。第一口食物的味道真的很棒。当你开始感到饱了，你可能会注意到食物并不像第一口那么诱人，但你的嘴巴仍然没有停下来。这或许是出于习惯，或许是因为你被迫要吃光盘子里的食物，以免浪费。我在此允许你把食物留在盘子里。放慢进食速度，让胃里的食物触发饱腹感激素的释放，从而让大脑关闭食欲之门。这可能需要20分钟才会发生。如果你吃饭时狼吞虎咽，那么在你天然的饱腹感反应开始之前，盘子里所有的东西都已经进入你的身体。结果你会吃得过多。

食物开始失去吸引力时要停下来，并意识到这一点。吃东西的时候要全神贯注，所以把手机或笔记本电脑收起来，并且关掉电视。不要在盘子里放太多的食物。不要吃到自己需要别人搀扶时才离开餐桌。

每周少吃几顿饭

大多数对饮食和长寿开展的研究表明，限制热量的摄入可以延长寿命。两年内限制摄入15%的热量不仅能减缓新陈代谢的老化过程，而且在一项研究中还显示能够让体重减轻19磅。[2]除了抗衰老和减肥等好处，限制热量的摄入还有其他益处，因为它能激活你所有的5个健康防御系统。像16:8饮食法、5:2饮食法、吃——断——吃饮食法、战士饮食法等都能限制热量，但还有其他简单的方法。

这里就有一个：每周有几天不吃早餐或午餐。如果你过着忙碌而紧张的生活，你可能早已这么做了。你的用餐次数会因此减少15%。然而，即便你决定不吃一顿饭，你也要确保当天仍然吃了清单上的5种食物。只需将这些食物加入至少一餐或者零食就很容易做到这一点。不过说到禁食，一定要注意：极端禁食和生酮饮食对健康个体的长期影响还不明确。就像其他与饮食有关的事情一样，极端措施虽然通常会带来短期效果，却也可能对你的健康产生长期的影响。在省掉几餐饭这个问题上要保持合理的态度。

吃东西时要谨慎

你每次吃东西的时候都要深思熟虑，花点时间想想你要吃什么，想想原因。你的目的是让身体变得更健康，而不仅仅是往身体里塞进大量食物或者热量。食物里含有生物活性物质，要让这些物质为你的健康效力。倾听你身体的反应。在包装食品、加工食品、快餐和网上外卖出现之前，人们吃的都是他们凭本能选择的天然食物。如果任身体自生自灭，那么它的设计完全与其自身相协调，它会告诉大脑它需

要什么。我们现在知道这个信号可能也来自你体内的微生物组。吃东西时要带着照顾好肠道细菌的目的。

和喜欢的人一起吃饭

吃不仅是一种生存行为，也是一种文化、传统和享受的行为。在所谓“蓝色地带”——冲绳（日本）、撒丁岛（意大利）、伊卡里亚岛（希腊）、尼科亚半岛（哥斯达黎加）、洛马林达（加利福尼亚州），百岁老人的饮食方式非常不同，有时令人惊讶，但正是这些生活方式让他们走向健康与长寿。不过他们的共同之处是群居和牢固的社会纽带。最好在朋友和家人的陪伴下享受你的食物。

尽可能避免独自用餐。人类是一个群居的物种，以吃为乐通常与他人有关。即使是狩猎采集者也会与自己信任的社交圈一起吃饭，这样就能分享他们采集到的珍贵的食物。在许多文化中，如果一群人一起吃饭，大家就会在厨房里准备更多的食物，所有人便能享用到这些更多样化的食物。一起吃饭通常意味着一起准备饭菜。烹饪会让你理解自己准备的食物，并让你摄入的食材给你的身体带来更好的影响。

尝试新食物

拥有新的经历是自我成长的一部分。这是看电视烹饪节目、美食游记和餐馆菜单的吸引力之一。一旦掌握了5×5×5计划，你就会发现有助于健康防御系统的食物比你想象的还要多。其中有一些你会喜欢，但也有一些你可能不喜欢。不过，肯定会有一些你还没有尝试过

的新食物。出于以下两个原因，我建议你每6个月更新一次你的首选食物清单。第一，研究将会揭示这些新食物能战胜疾病的证据，你应该看看自己是否想把它们添加到你的生活中。第二，我鼓励你去探索你还没有尝试过的食物是因为发现是生活乐趣的一部分，尤其是涉及好的食物时。在第十四章，我将给大家一些菜谱和一周饮食计划的一个样本，所以你可以有一个很好的开始。

但我们还是先去厨房吧。

第十二章 重新思考厨房

在知道如何创建自己的5×5×5计划之后，你自然需要工具来将它付诸实践，而这一切要从你的厨房开始。你可能是那种生活过于忙碌的人，大部分时间都在外面吃饭，可这并不是通往健康的最佳途径。拥有在家准备一顿健康的饭菜或零食所需的工具能让你轻松地自己动手改善健康。

本章内容将帮助你从你想吃的食物中获得最大的益处。要想通过饮食战胜疾病，你需要选择正确的食物，正确地储存它们，并以最有益于健康的方式制作它们。这些不仅对味道和食品安全很重要，正确的烹饪过程还可以帮助保留，甚至放大促进健康的食材的性能。当你外出就餐时，你无法控制食材或制作过程。当你在家做饭时，你却能完全掌控这一切。

你需要合适的准备食材和烹饪食材的工具，你的食品储藏室里还应该有正确的食材。我将在本章带你重新思考自己的厨房，并告诉你手边需要什么。

厨房一直是我家的核心。从小到大，每当我放学回家，我妈妈总会在灶台上做一些好吃的东西。至今每想起童年时吃过的晚餐的味道，我都倍感亲切。由于我总是对切片、剁碎、混合、翻炒、炖或蒸的东西感兴趣，我妈妈便将她使用的食材和制作方法教给了我。我最终根据她的食谱学会了做我最喜欢吃的菜。

今天的家庭厨房不同于我们祖父母那一代的厨房。一些基本的厨房工具曾经非常普遍，经常作为结婚礼物被送给新人，帮助他们开始新的生活，或者代代相传。如今，尽管许多人也会在电视烹饪节目和信息式广告的影响下拥有胡乱放在厨房里的各种小玩意，但一些家庭厨房却缺少基本的东西。制作美味、健康的食物并不需要很多花哨的设备，不过你应该拥有一些基本的工具。

让我们来看看每一个有健康意识的人的厨房里，从厨柜到食品储藏室应该拥有的一些东西。我也会告诉你每个家庭厨师要想进行简单、健康的烹饪就必须知道的一些最好的方法。

工具

每个厨房都必须有一些基本的工具，让人以健康的方式准备和烹饪食物。有些人更喜欢简单的极简主义厨房，但他们仍然应该有下面这些基本的工具，只有这样才能在家里快速做出健康的饭菜。

■ 刀具（8英寸[1]长的厨刀、削皮刀）：不锈钢或陶瓷刀具拥有良好的切割性能和耐用性。此外，它们很容易清洗。

■ 金属夹钳：夹钳可以帮助你在煮锅或平底锅里移动热食材。

■ 金属滤器：用于过滤意大利面、清洗蔬菜和冲洗水果。

■ 优质平底锅（陶瓷涂层、不锈钢或长柄铸铁平底锅和煎锅）：平底锅不应含有塑料，这样它们就可以被直接从灶台放入烤箱，而且易于清洗。

■ 带盖汤锅：用于制作高汤和其他汤。

■ 带盖荷兰铸铁烤箱盘或带盖砂锅：用于在烤箱中制作炖菜。

■ 玻璃或陶瓷盘子：用于烤蔬菜、海鲜和家禽。

■ 烤盘：不锈钢的最好，但铝的导热性更均匀（在铝质平底锅上垫一张羊皮纸进行烘烤）。

■ 竹蒸笼：易清洗，重量轻，无须用油，烹饪速度快。

■ 炒锅：购买铸铁或碳钢炒锅，永远不要买不粘锅，而且要买带全金属把手的（不含塑料）。

■ 电饭煲：很容易就能让你煮好米饭，无须动脑筋。只要加水，然后按下按钮，它就会自动告诉你米饭煮好了。无须观察炉灶，寻找最佳时间，也无须担心米饭会烧煳，粘在锅底。

■ 食物研磨器：用于将食物捣碎并筛去种子、皮和大块残渣。要买那种带多个刀片的不锈钢研磨器。

■ 烤箱：可代替微波炉快速加热食物。

■ 砧板：要买木质的；无论是切还是剁，木头都对刀具最友好，有最自然的表面。

■ 蔬菜削皮器

■ 开罐器

■ 搅拌器：必须是金属的。

■ 刨丝器：用于擦碎奶酪和坚果，也可以用于刮皮。

■ 胡椒研磨器

■ 木勺

■ 不锈钢长柄勺

■ 搅拌机：用来做奶昔和汤。

■ 玻璃液体量杯

■ 不锈钢干量杯

■ 金属量勺

■ 咖啡研磨机：买两个，一个磨咖啡，一个磨香料。

■ 法式滤压壶：可以让咖啡中的生物活性物质留在水中，而不是被困在过滤纸中。

■ 自动加热饮水机：只需按下热水键，即可泡茶，十分方便。

■ 葡萄酒开瓶器或开塞钻

■ 食品储存容器：永远用玻璃的，不要用塑料的。

配备了下面这些“值得拥有”类的设备之后，你可以有更复杂的方法来准备和储存健康的食物。这些设备并非不可或缺，但对你的工具

包来说却是很好的补充器具。

■ 浸入式搅拌机：一种手持搅拌机，可以将食物放在容器中搅成泥（非常适合制作混合汤）。

■ 榨汁机：一种制作各种果汁的简单方法。

■ 研钵和研杵：非常适合捣碎大蒜和制作香蒜酱。

■ 蘑菇刷：不需要清洗就可以把蘑菇清理干净。它可以清除野生蘑菇上来自森林地面的尘土，或者农场收获的蘑菇上的堆肥（通常是稻草、马粪和鸡粪）。

■ 铁板：放置在火焰或其他热源上的金属烹饪平板，可以提供一个均匀的加热表面，并防止油脂滴到煤块或火焰上，避免产生有毒的烟气。它应该是铸铁的，可以放在灶台上或烤架上。

■ 高压锅：用于快速烹饪，防止营养流失。

■ 慢炖锅：一种很重的电加热陶瓷锅，白天可以在无人看管的情况下烹煮，让你回家后就可以吃上饭。

为新玩意腾出空间

当我为厨房添置设备时，我做的第一件事就是扔掉旧的东西，为那些对健康有益的新东西腾出空间。如果你仔细看看，就会发现自己可能有一些不再需要、坏了的设备，或许还有几样最好不要的东西。如果你有下面这些东西，赶紧把它们扔掉。

■ 有聚四氟乙烯涂层的不粘锅：一定要避开聚四氟乙烯，因为它很容易在电炉上变得过热。当涂层被加热到高温时，它会释放出有毒的烟雾，从而导致一种叫作聚四氟乙烯流感的疾病，会杀死接触过它的鸟类。在人类身上，这种疾病被称为聚合物烟雾热，可以严重损害你的肺部。[1]

■ 塑料储存容器：随着时间的推移，塑料会分解并污染食物。要把剩菜、汤和炖菜放在玻璃器皿里，而不是放在塑料容器中。

■ 塑料器皿和工具：抹刀、勺子、滤器、量杯等。

■ 聚苯乙烯泡沫杯和塑料杯：这两者都含有溶解于热液体中的化学物质。要用陶瓷杯盛热饮料。只要有可能，去咖啡店买咖啡时要带上自己的杯子。

食品储藏室

食品储藏室“pantry”这个词来自法语中的“面包”一词“pain”（发音像pen）。在中世纪，食品储藏室是存放面包和其他食物的房间。在现代，食品储藏室通常指厨房里的一个壁橱或厨柜，用来存放不需要冷藏的干货、罐子和包装食品。一旦食品储藏室里有了合适的食材，你就可以定期制作健康饭菜，而且你可以把精力集中在去市场购买新鲜食物上。然而，食品储藏室往往变成一个杂乱的壁橱，闲置的和被遗忘已久的食品占据了架子上的空间，所以我鼓励你定期检查并清理食品储藏室。

里面有没有作为礼物收到的，你却从来没有打算吃的食品？有没有为做某道菜买了之后就再也没有用过的包装食品？有没有你在度假时随手买完就扔进壁橱，如今早已过期的食品？如果这些问题的答案都是“也许”，那么是时候去看看了。现在你就对食品储藏室进行一次检查，然后每6个月检查一次。清理掉所有过期的东西，扔掉你不想吃的东西或者将它们送人。定期清理食品储藏室可以防止过期物品堆积。你还会想起早已买过的有益于健康的食品，可以用来做饭。

下面这些关键的东西才应该放在食品储藏室的架子上。本章最后给出了每样东西的储存时间。

油和醋

■ 特级初榨橄榄油：一定要储备用下列任何一种单一品种的橄榄制成的冷榨橄榄油，因为它们含有最高水平的多酚——科拉喜橄榄（希腊）、莫拉约罗橄榄（意大利）或皮瓜尔橄榄（西班牙）。将橄榄油储存在深色的罐子或瓶子里，避开光线，因为光线会使橄榄油发臭，并降低生物活性物质促进健康的作用。

■ 醋：真正的陈年香醋来自意大利的摩德纳或者雷焦艾米利亚，虽然价格昂贵，但是物有所值。如果当地的商店没有，你可以在网上订购。除了美妙的味道，它还含有生物活性物质类黑精，可以防止DNA损伤。[2]苹果醋是另一种被证明可以降低血胆固醇水平的好食品，可以被储存在食品储藏室里。[3]要储存在阴凉、黑暗的地方。一些香醋已经陈化了100年，很可能比你的食品储藏室还要久。

干货

■ 干香料：罗勒、小豆蔻、肉桂、丁香、普罗旺斯香草、肉豆蔻、牛至、红辣椒、迷迭香、百里香、姜黄、香草豆。密封保存在玻璃容器中。

■ 黑胡椒：含有胡椒碱，可增强人体对其他食物中含有的生物活性物质的吸收，如姜黄中的姜黄素。[4]要买完整的胡椒粒，在需要的时候用胡椒研磨器把它们磨碎。

■ 豆类：各种晒干的豆类（赤小豆、黑豆、鹰嘴豆、蚕豆、小四季豆、大北方豆、小扁豆、菜豆、斑豆）。豆类在1～2年内开始失去其天然的水分。它们的维生素最终会降解，5年后就会消失。[5]

■ 大米：糙米（来自加利福尼亚、印度或巴基斯坦的大米被认为比较安全，含砷的概率较低；尽量不要购买来自阿肯色州、路易斯安那州或得克萨斯州的大米[6]）或发芽糙米（半研磨，留下有益的细菌）。由于糙米中含有天然油脂，其在食品储藏室里只能保存6～8个月。

■ 面粉：全麦面粉、无麸质面粉、竹芋粉、椰子粉和苋菜粉。储存于密封容器内。

■ 面条：全麦意大利面、墨鱼汁面、荞麦面（荞麦能增强免疫力）。[7]

■ 咖啡：买烤制过的咖啡豆，需要的时候将其磨碎。储存在密封容器中，避开光线和高温，因为光和热会减弱咖啡豆的味道并降低其生物活性物质的作用。我们目前尚且无法判断冷冻咖啡豆是否能更好

地保存风味，也不清楚冷冻对咖啡中的生物活性物质有什么影响。[8]

■ 茶：绿茶、乌龙茶、红茶和洋甘菊茶，可以是袋泡茶或散装茶。储存在深色容器中。

■ 坚果：杏仁、腰果、夏威夷果、碧根果、松子和核桃。由于它们含油量高，大多数都不能长时间储存。你可以冷冻坚果来延长它们的保质期，但我建议你只买够几周吃的就行了。

■ 干果：杏、蓝莓、樱桃、蔓越莓、杧果、番木瓜和葡萄干与坚果混合在一起当零食很好。亚硫酸盐常被用作防腐剂，并可能引起过敏反应，但许多有机品牌不含亚硫酸盐。

■ 干蘑菇：干羊肚菌、牛肝菌、香菇和鸡油菌可以在温水中泡发一会儿，在烹饪过程中会增加菜肴的美味和鲜度。要将这些食材储存在密封容器内。

■ 海鲜罐头：西班牙或葡萄牙产的凤尾鱼罐头、沙丁鱼罐头、鲭鱼罐头、鲣鱼罐头、蛤蜊罐头和小鱿鱼墨汁罐头都是美味佳肴。罐头可以保存数年，但如果罐子漏气或严重凹陷，就要将它扔掉。

■ 全谷物：全麦、荞麦、粗麦粉、二粒小麦、燕麦和藜麦。储存于密封容器内。

■ 种子：奇亚籽、南瓜子、芝麻、葵花子。它们富含天然油脂，在室温下很容易变质，所以不能很好地保存。每次少量购买。

■ 刺山柑：品质最好的罐装西西里刺山柑产自潘泰莱里亚岛。打

开后需冷藏。

调味汁和酱

■ 是拉差辣椒酱：一种受欢迎的辣椒酱，由辣椒、醋和大蒜制成，用于蘸食，以泰国东部的沿海城镇是拉差命名。酱汁打开后应冷藏。

■ 辣椒酱：由辣椒制成的辛辣酱，用于烹饪和调味。

■ 罐装番茄：圣马扎诺番茄的番茄红素含量最高。

■ 番茄酱：罐装或管装出售。最好的管装番茄酱是用圣马扎诺番茄制成的，这种二次浓缩的产品有着强烈的味道。开封后，放入冰箱保存，3个月内用完。

■ 凤尾鱼酱：一种由凤尾鱼、盐和橄榄油制成的管装酱，用来给食物调味。未打开的管装凤尾鱼酱可以存放数年，打开后需冷藏。

■ 味噌酱：由用盐发酵过的大豆、大米和大麦制成，充满鲜味。打开后需冷藏。

■ 蚝油：产自亚洲的鲜味酱。打开后需冷藏。

■ 酱油：发酵产品，最好保存在阴凉、黑暗的地方。打开后最好放进冰箱。

天然甜味剂

■ 蜂蜜：来自新西兰的麦卢卡蜂蜜可以刺激免疫系统，与茶和柠

檬一起饮用可以缓解咽喉疼痛。[9]

■ 枫糖浆：A级琥珀色枫糖浆含有20多种多酚类的生物活性物质。[10]

■ 枫糖：由枫糖浆制成的天然甜味剂。人们发现它含有30种具有生物活性的多酚，其中一些具有抗氧化和抗炎特性。[11]

关于瓶装水的说明

许多人把瓶装水放在食品储藏室里，这很容易发生水合作用[2]，但我建议你不要经常饮用装在塑料瓶里的水。研究表明，即使没有采用含双酚A的塑料，被称为微塑料的塑料颗粒也会进到你喝的水中。一项研究发现，8液量盎司瓶装水中含有多达2400片塑料微粒。[12]你可以在冰箱里放一大玻璃罐冷水，还可以把柑橘片、核果（如桃子）、浆果、芹菜或黄瓜放入水罐，让水中多一些有用的生物活性物质，以制造出提神、略带味道的水。

基本烹饪方法

健康饮食始于高品质的新鲜食材。不过有了这些食材，你还需要知道如何烹饪它们。我们可以运用许多烹饪方法来制作健康的食物，但有些方法对家庭厨师来说比其他方法更容易。电视上有太多的烹饪节目，你可能已经见过餐馆里使用的几乎所有的烹饪方法，我们还是来看看你在家里可以使用的那些方法吧。

以下是你应该掌握的基本厨房技巧。一旦掌握了这些，你就可以带着自己最喜欢的食物，以不同的方式制作它们。只有这样，你的饭菜才会有吸引力，新鲜又不重复。你可能已经熟悉其中的一些方法，但是既然我们已经把你的计划、工具和食材放在了一起，我们就先来回顾准备饭菜的一些最佳方法。注意，这些方法都不涉及油炸或用微波炉制作食物。

■ 蒸：一种非常健康的烹饪方法，用蒸汽在金属或木质容器中加热和烹制食物。竹蒸笼可以放在铸铁锅里，锅里的水加热至沸腾。你可以用羊皮纸把食物包起来，加入一些液体或香草，然后烘烤。这就是所谓纸包烹饪。里面的液体会在羊皮纸里产生蒸汽，而羊皮纸又会锁住汤汁。

■ 焯水：将蔬菜放入沸水煮很短的时间（具体时间取决于蔬菜的数量和种类），然后停止烹饪，放入冷水，并且沥干。这是翻炒蔬菜之前的一个很好的技巧，可以去掉蔬菜的外皮，并带走蔬菜的一些苦味。

■ 炒菜：用少量热油（不要让它冒烟）在锅里快速翻炒切片食物的方法。这样，在快速烹饪的同时，你还能将食材的外部煎一下，以锁住营养和风味。注意不要用太多的油或把油加热到冒烟的程度。如果你用橄榄油炒菜，就用味道比较淡的橄榄油，而不是特级初榨橄榄油，因为后者会烧焦，给炒菜带来异味。

■ 煎：在炉灶上将加入平底锅的少许油加热，用来烹饪食物，通常是切成片的，直到烹饪结束。

■ 水煮：将鱼等需要小心处理的食物轻轻放入沸水（80～90℃），在低温下慢慢煮熟，汤汁中也含有食物的味道和生物活性物质，可以用来制作酱汁或肉汤。

■ 煨：一种用文火在液体中烹煮食物的方法，先把食物煮沸，然后调低温度，继续烹煮至略低于沸点的温度。把番茄炖成酱汁会使番茄红素变成一种有益且更容易吸收的化学物质。

■ 炖：把食物放在厚底平底锅里煎熟，然后加入液体（通常是高汤）和其他配料，紧紧盖上锅盖。食物慢慢煨熟，所有的味道都融合在一起。炖出来的汁味道很好，可以用来做酱料。

■ 慢炖：受传统烤箱炖法的启发，这种方法以低温在液体中煨上几小时来烹饪食物，通常是在电器中，比如电锅，这样就可以不用人看着了。慢炖对那些不在家或者一天大部分时间都很忙但仍想准备一顿丰盛饭菜的人来说很方便。

■ 加压蒸煮：一种快速蒸煮方法，使用蒸汽在密封的容器内创造高温，以减少蒸煮时间。尤其适用于在高海拔地区进行烹饪，因为那里水的沸点较低，连煮意大利面都很困难。水无法加热到太高的温度，也就无法变成蒸汽。注意：高压锅内安装了特殊的预防措施，防止蒸汽泄漏引起爆炸或严重烧伤。

■ 铁板烧：铁板在西班牙语中的意思是平底锅。这是一种将蔬菜、鱼或肉放在非常热的平坦的金属或石头上又不接触明火的烹饪方法。铁板可以很快将食材外表煎熟，锁住营养和味道，有点像在炒锅

中进行翻炒，只不过用的是一个平面。

■ 烧烤：每个人都知道这种原始的烹饪方法，把通常放在金属架上或者串在烤肉铁签上的食物放置在火焰或热炭上。用食物上方的热源进行烧烤被称为顶烘，通常在烤箱中进行。你可能不知道，烧烤肉类（不是蔬菜）会产生多环芳烃（PAH），肉中的油脂滴入火焰和烟雾时就会形成致癌物质。上升的烟雾把致癌物质沉积在烹调的肉上。高温烧烤还会将肉中的氨基酸和蛋白质[13]转化为有毒的杂环胺。提前用橄榄油、姜黄、大豆和水果浸泡动物蛋白已被证明可以减少烹饪过程中形成的致癌物质。[14]如果你在烤架上烹饪蔬菜，要记得用中火。事先一定要彻底清洗烤架，这样你就不会在上一块烤肉的烧焦物中吃到致癌的多环芳烃。在干净的烤架上烤蔬菜不会产生致癌物质，但蔬菜不能被烤焦。记住，烤焦的食物不但味道不好，吃起来也不安全。

■ 烘烤：在烤箱的干热状态下烹调食物（如蔬菜或肉类）。在极低的烤箱温度（约121～149℃）下，用温度计检查烤肉和蔬菜的熟度的话，可以得到最嫩的烤肉和蔬菜。为了使食物吃起来有味道且保持尽可能多的水分，你可以使用腌料，不断涂抹食物，或者加点橄榄油。

■ 烘焙：在烤箱中用干热烹调食物，食物开始时通常是面糊或面团。

■ 浸泡：浸泡是烹饪前的一个准备步骤。不管是烤、煎、炒，还是蒸，要将食物裹上一层调过味的液体，或者将食物浸泡在这种液体中。浸泡食物可以使坚硬的肉类变嫩，并在烧烤时给肉提供一些保

护，防止致癌物质的形成。对鱼和蔬菜来说，浸泡时可以增添一些能够促进健康防御系统的香料、香草和油料。

■ 腌制：一种古老的技术，将蔬菜浸泡在盐水或醋中发酵，以延长食物的可食用期。这个过程会改变食材的口感和味道，形成截然不同的食物。控制盐、醋和天然细菌的使用有助于腌制过程。腌制可以使人们将夏季蔬菜保存到冬季再食用。正如你在第八章了解到的，许多发酵食品，如韩国泡菜、德国酸菜和中国泡菜，都是富含健康细菌的腌菜，所以这些食品能够给人体提供益生菌。

更多有利于健康的烹饪方法

下面是另外一些促进健康的烹饪和制作技巧：

■ 烹制蔬菜时，要充分利用所有可食用的部分。如果是西蓝花，不要只烹制上面的小花球部分，茎也可以一起吃。蘑菇也一样。虽然我们传统的做法是食用顶部，扔掉茎，但要用它们！西蓝花和蘑菇的茎都含有比顶部（小花球和蘑菇菌盖）更高水平的生物活性物质，有利于健康防御。同样，买胡萝卜时，要买新鲜的胡萝卜，包括它们的绿色叶子，烹制的时候也要将叶子加进去，因为它们有很强的抗血管生成特性。当烹制番茄时，要保留番茄的表皮，因为它含有大量的番茄红素。

■ 避免油炸，永远不要重复使用已经用过的油。油每次加热都会分解。当再次加热时，它的化学结构会变得更加不稳定，油脂开始发臭并分解成氧化产物，从而破坏你的DNA。

■ 如果用油，要选择特级初榨橄榄油。但是不要把橄榄油（或任何其他油）加热到冒烟的程度，否则会产生有毒气体，并把油转化成有害的反式脂肪。如果你要煎或者炒，只能使用铸铁锅、不锈钢锅或陶瓷不粘锅。

■ 用烤箱或在炉灶上再次加热食物，不要用微波炉。避免用微波加热含淀粉的食物，因为高温会使淀粉变成一种有害的聚合物（晚期糖基化终末产物），这种聚合物会在你的体内累积，对器官造成损害。[15]如果你带午饭去上班，要把食物装在玻璃或金属容器里，而不是塑料容器。如果你的工作场所没有烤箱或炉灶，把热的食物放在保温容器里，那就不用在微波炉里再加热了。

把食物放在冰箱里

当你带着新鲜的食物从市场回来时，要做的第一件事就是把东西放好。下面是一份应该冷藏的水果和蔬菜清单，以及它们保持新鲜的时间。检查并清理冰箱对健康饮食很重要。知道冰箱里的东西能放多久可以帮助你计划买什么东西以及一次应该买多少。

下面这些食物应该放进冰箱

食物	保鲜期
苹果	3 周
黑莓	2～3 天，单层铺放在纸巾上
蓝莓	1 周
小白菜	3 天
西蓝花（包括球花甘蓝）	1 周
卷心菜	1～2 周
胡萝卜	2 周
芹菜	2 周
牛皮菜	3 天
樱桃	3 天，放在碗里
辣椒（新鲜）	2 周
蔓越莓	4 周
菊苣	5 天
姜（新鲜）	3 周
葡萄	3 天
四季豆	1 周
羽衣甘蓝	3 天
奇异果	4 天
柠檬	3 周

续表

食物	保鲜期
生菜	5 天
杧果	4 天
蘑菇	1 周，放在纸袋里
橙子	2 周
豌豆（新鲜）	4 天，带豆荚
石榴（整个）	3 周
红菊苣	4 天
覆盆子	3 天，单层铺放在纸巾上
菠菜	3 天
核果（杏、油桃、桃子、李子）	5 天
草莓	3 天
西瓜	1 周（未切开），2 天（已切开）
西葫芦	5 天

如何保存海鲜

经常吃鱼对保持健康很重要。如果你经常吃海鲜，肯定已经熟悉了购买和烹制鱼的流程。如果你在鱼类方面是个新手，我想给你概述

一下，告诉你这有多么容易。住在海边的人很容易就能从鱼贩子那里买到新鲜的鱼。渔民晚上出海，第二天早上把他们刚捕到的鱼卖给鱼贩子。但是对大多数住在内陆的人来说，食杂店里的鱼是从别处运来的，而且都放在冰柜里。无论你在哪里买的鱼，最好的办法就是把鱼带回家，用冷水冲洗干净，拍干，然后考虑当天吃还是第二天再吃。接着把鱼放进冰箱，放到你打算烹制它。对内陆人来说，在渔船上快速冷冻并用真空包装的鱼是新鲜鱼的一个很好的替代品。事实上，这种鱼的质量可能更高，因为它在上船几分钟后就被冻住了。如果你买了冷冻鱼，要把它连同包装袋一起放在冰箱的冷冻室里。

活的贝类，如蛤蜊和贻贝，你一回到家就需要立即将它们冷藏。把它们放在空碗里（淡水会杀死它们），用湿毛巾盖住以保持湿度（绝对不要把它们密封在塑料袋里，否则它们会死掉）。把碗放到冰箱里。用这种方法，蛤蜊可以存活1周，贻贝可以存活长达3天。新鲜的龙虾、螃蟹或之前冷冻过的鱿鱼极易腐烂，必须在购买当天食用。

厨柜或食品储藏室里应该放置的东西

食物	保质期
凤尾鱼酱	数年，开封后放冰箱不到 1 年
豆类（干）	1～2 年
黑胡椒	1～3 年
红茶	2 年
番茄罐头	1 年
刺山柑（密封）	1 年
辣椒酱	1 年以上
咖啡（粉）	3～5 个月
咖啡（豆）	9 个月
干果	6～12 个月
干蘑菇	1 年以上
干香料	1～3 年

续表

食物	保质期
特级初榨橄榄油	2 年
面粉	6 个月
大蒜	2 个月
葡萄柚	1 周
绿茶	1 年
蜂蜜	2 年
枫糖	4 年
枫糖浆	4 年
味噌酱	1 年以上，开封后放冰箱不到 1 年
坚果	6 ~ 9 个月
洋葱	2 个月
蚝油	1 年，开封后 6 个月
面条	1 ~ 2 年
松子	2 个月
紫土豆	3 周
大米	6 ~ 8 个月
种子	2 ~ 3 个月
大葱	1 个月
酱油	不定，开封后 2 ~ 3 年
是拉差辣椒酱	1 年以上
海鲜罐头	3 年以上
番茄酱	1 年以上，开封后放冰箱 3 个月
番茄（新鲜）	3 ~ 4 天
醋	5 ~ 10 年以上
全谷物	6 个月

你的厨房已经整理过，工具已经买到，厨艺也有了提高。现在，再让我们来看看食物。在本书的第二部分，你了解了许多食品和饮料有益于健康的证据。在第十一章，你从基于科学证据的食物清单中选择了自己喜欢的食物，建立了自己的首选食物清单，来保护你的健康。接下来，让我们来看看如何选择用于烹制和食用的食物。我将告诉大家为什么有些食物真的很特别，并介绍一些大家可能还没有尝试过的食物。对那些愿意尝试的人来说，这些食物很值得探索。

注释：

[1]1英寸合2.54厘米。

[2]物质与水发生的化合作用，一般指分子或离子与水结合形成水合物或水离子的

过程。

第十三章 与众不同的食物

我想告诉大家另外一组我觉得与众不同的食物。每个人对与众不同都有自己的定义，你的想法可能会受到媒介的影响。在电视节目中，大厨前往异国他乡，品尝所谓的奇异食物。烹饪游戏节目以不同寻常的神秘食材为特色。在线健康专家滔滔不绝地谈论来自丛林的最新流行食物。食品公司、健康专家和连锁餐厅都在推销被标榜为超级食品的各种食材。我们可以理解特殊食材所具有的吸引力，但应该依靠科学和证据，而不是商业信息来决定哪些食物与众不同。我们的目标是选择“内容”，而不是风格。

在这一章中，我将从烹饪和健康的角度简要介绍一些我认为与众不同的食物。大家可以把这看作一个深挖版本的“吃出自愈力”播放列表。我鼓励大家去寻找这些食物，并尝试一下。这些食物不仅可以很容易地被你纳入5×5×5计划，还会卸下你思维的枷锁，让你的味蕾接触到令人兴奋的新口味。

我将自己精选的与众不同的食物分为四类。第一类是“全球发现”，其中包括你可能还没见过，更不用说尝试过的鲜为人知的食物。这些食物在某些地区的饮食文化中属于美食，如果是专业人士制作，它们一定会给你带来味觉上的惊喜。

接着，我们去看看“令人瞠目结舌的食物”，它们的益处令人惊讶，甚至震惊。这些食物中有许多通常不会与健康联系在一起，但现

在科学证明并非如此。它们的益处真的会让你瞠目结舌，你会了解到一些很酷的事实，可以在下次社交聚会上给朋友和同事留下深刻的印象。

然后我将向你介绍“大满贯”食物，就是那些我已经在书中提到过的不是对一到两个，而是对所有五个健康防御系统都有影响的食物。吃这些食物对你的健康来说就相当于本垒打。

最后，我将给你一些建议，告诉你如何找到最好的适合你的食物，我将其称为“市场上的佼佼者”。这部分内容将带你进行一次虚拟的市场之旅，告诉你如何像专家一样购物，从最好的一批商品中挑选最好的。

全球发现

在世界各地，随着文化的融合和新食物的引进，人们的味觉变得越来越复杂。其结果是，在今天的北美、欧洲和亚洲，你可以在当地的食杂店里找到许多曾经被认为是异域风味的食物，比如鱼露、布拉塔奶酪和黑米。你可能会在假期或出差时遇到有趣的食物，也许是偶然的，也可能是因为朋友、同事或当地的人鼓励你开阔视野，尝试新事物。

即使你不是空中飞人，在线视频、烹饪节目、快闪餐厅，甚至是快餐车都能让我们接触到上一代人从未接触过的大多数食物。这些食物为你提供了一个美食之旅的机会。以下是来自世界各地烹饪传统的一些有趣的食物，它们之所以与众不同，不仅因为它们美味，还因为

科学证明它们对健康有益。

西葫芦花

在夏季，这种花可以在农贸市场上被找到。整朵花都是可食用的，有微微的甜味，花可用于沙拉、汤、意大利面、馅料和烘焙中，它含有一种天然的生物活性物质，名为菠菜甾醇，可以保护DNA免于突变，提高免疫力，杀死乳腺癌细胞和卵巢癌细胞。[1]

柿子

柿子是一种类似番茄的甜水果，原产于中国，但在地中海地区和土耳其流行起来，现在你能在世界各地找到它，这是日本的国果。柿子有不同的品种，其中一种叫蜂屋柿，成熟后就会又软又甜，你可以像吃奶油蛋羹一样用勺子吃。柿子提取物已被证明可以杀死结肠癌细胞和前列腺癌细胞。[2]

新鲜山葵

真正的山葵是辣根的一种日本近亲的可食用部分，是一种叫作根茎的茎，生长在地下，在春天或初秋的时候由人工收割。这种根茎被磨碎后可用于制作山葵酱，而山葵酱作为一种芳香刺鼻的美味调味品，可以增加寿司的味道。山葵提取物已被证明可以杀死乳腺癌细胞、结肠癌细胞和肝癌细胞。[3]（注意：餐馆里通常与寿司一起上桌的绿色小丘不是真正的山葵，而是用绿色食用色素增色的辣根粉做成的仿品。）

苦瓜

苦瓜皮薄，外形颇似黄瓜，表面或凹凸不平或带有小刺，是一种珍贵的葫芦，在中国、印度、印度尼西亚和加勒比地区常被用来制作菜肴，也可用于草药治疗。它独特的苦味在烹饪过程中会显著变淡，并在某种程度上增强菜肴中其他食材的味道。就健康益处而言，苦往往代表着更好。研究表明，苦瓜中引起苦味的生物活性物质可以杀死结肠癌细胞和乳腺癌细胞，降低胆固醇，降低糖尿病患者的血糖水平。[4]作为一个新手，这不是一种你可以独自在家烹饪的蔬菜。第一次品尝苦瓜的苦味，最好是在餐馆或一个知道如何做苦瓜的朋友家里。

蕨菜

在早春时节，世界上有些地方的市场上会有几周的时间出售这种可食用又鲜嫩的绿色卷须状植物。它的名字[1]源于小提琴头部的弧形装饰卷轴，就像其他的天然食物一样，它富含生物活性物质，可以激活你的健康防御系统，包括你的干细胞和微生物组。[5]你可以把它用特级初榨橄榄油煎着吃，也可以将它切成片放在沙拉里生吃。在食用之前，一定要把上面来自森林的泥土洗干净。

松露

这是另一种来自森林的美味。如果你想让自己享受一些真正特别的东西，试着削一些新鲜的松露撒在意大利面、米饭、蔬菜、鱼或家禽肉上。这些表面凹凸不平、高尔夫球状的块状美食（松露巧克力就是以此命名的）是一种地下真菌，由猪和狗在法国、意大利和西班牙的秋冬两季搜寻出来。松露释放出一种独特的气味，这种气味是由类似人类信息素的天然化学物质产生的。它还含有一种叫作花生四烯乙

醇胺的免疫增强剂，作为神经递质具有双重功能。值得注意的是，花生四烯乙醇胺能激活大脑中受大麻刺激后产生愉悦感的奖赏中心。[6]松露中的其他生物活性物质则保护DNA，改善肌肉功能和能量代谢。[7]松露是世界上最昂贵的食物之一，如果有机会，一定要尝尝这种难得的美食。

下面是一些来自海洋的全球发现，能激活你的味蕾，增强你的健康防御系统。

腌鲻鱼卵

腌鲻鱼卵是在地中海发现的一种鲻鱼的咸干鱼卵。撒丁岛的经典款叫作Bottarga di Muggine，你可以在意大利的专卖店里找到。这是一种真正的美食，可以像奶酪一样磨碎之后撒在意大利面或米饭上，给菜肴增添丰富的海鲜味。和大多数鱼卵一样，腌鲻鱼卵是ω-3多不饱和脂肪酸的来源。它还有一个额外的益处：这种美味的提取物已经在实验室中被证明可以杀死结肠癌细胞。[8]

墨鱼汁

大多数头足类动物（鱿鱼、墨鱼、章鱼）会喷出黑色的墨汁来躲避捕食者。这种墨汁由渔民从此类生物体内的一个囊中收集，是一种美味的食材，用于制作地中海海滨美食中的米饭和意大利面。以这种墨汁为特色的一些著名菜肴包括西班牙的黑色米饭（墨鱼汁海鲜饭）、威尼斯的墨鱼汁烩饭和被称为墨鱼面的黑色意大利面。[9]实验室研究表明，这种墨汁具有抗氧化、抗血管生成、保护干细胞和增强免疫力的作用。[10]墨鱼汁甚至可以保护肠道微生物组免受癌症化疗所

带来的副作用。[11]

蛏子

如果你喜欢吃贝类，那么你真的会非常喜欢蛏子。这些不同寻常的贝类因其与理发师的老式剃刀相似而得名。这种贝类大约有6～10英寸长，世界各地的鱼市均有出售，可以简单地用橄榄油、大蒜和白葡萄酒将其蒸熟或者放在铁板上烤熟。你无须用手把它们打开，因为煮熟后它们的壳会自动张开，里面充满了汁液，你很容易就能取出里面的肉。蛏子肉带有甜味，令人垂涎。在实验室中，从浸泡在热水中的蛏子肉里获得的提取物被发现可以提高免疫细胞产生的抗体的水平，同时能够直接杀死乳腺癌细胞和肝癌细胞。[12]

令人瞠目结舌的食物

对食物和健康的研究有时会带来令人瞠目结舌的发现。一些研究甚至表明，那些曾经被视为完全不健康或让人有罪恶感的食物，实际上可能对健康有益，值得我们重新审视。科学的美妙之处在于，它让我们对所有证据都持开放的态度。有时这会让我们对食物有全新的认识。以下不是建议，只是研究中令人惊讶的事实。

啤酒

过度饮用任何含酒精的饮料都对健康有害，而啤酒确实会提供大量你可能不需要的热量。[13]但是，啤酒含有在发酵过程中进入酒液的生物活性物质。其中一种生物活性物质黄腐醇具有抗癌作用，是一种抗血管生成物质，可以延缓脂肪细胞的生长（这是真的）。[14]一项针

对107998人进行的流行病学研究表明，喝啤酒可以降低患肾癌的风险。[15]不含酒精的啤酒也能刺激对心脏有益的干细胞，正如我们在第七章了解到的。[16]

奶酪

奶酪确实含有饱和脂肪，而且含盐量可能较高，这本身就会对健康造成危害。但对瑞典数万人进行的研究表明，吃少量奶酪（每天最多6片）可以降低患心脏病的风险。[17]德国一项针对24340人开展的大型研究发现，每天吃两片硬质奶酪，如豪达奶酪、亚尔斯贝格奶酪、埃门塔尔奶酪或埃丹奶酪，可以降低患肺癌和前列腺癌的风险。[18]正如第六章所指出的，这些益处与维生素K_2有关，后者存在于硬质奶酪中。其他奶酪，如帕尔马干酪、切达干酪和卡芒贝尔奶酪，能为你的微生物组提供健康的肠道细菌。

巧克力

巧克力是一种糖果，也是一种含有饱和脂肪和加工糖的甜食，而脂肪和加工糖都不健康。但是黑巧克力含有大量的可可固体，这种核心成分能够带给健康许多益处。由于可可含量高，糖和乳制品含量少，黑巧克力成为一种更健康的甜食。研究发现，食用黑巧克力可以降低患心脏病和糖尿病的风险，保护你的DNA，并改善肠道细菌。[19]正如我们在第七章了解到的，饮用含有高浓度可可的热巧克力可以增加干细胞并改善血流量，甚至还可以将免疫系统中的细胞从促炎状态转变为抗炎状态。[20]

帕尔马火腿和伊比利亚橡果火腿

加工肉类绝对不是健康的食品选择。虽然意志力和自律是美德，但有些人还是忍不住要吃培根。如果你觉得必须享用火腿才算生活有品质，那么你要记住，我们在第六章中提到过，西班牙的伊比利亚橡果火腿是由吃橡子长大的猪做成的，意大利的帕尔马火腿是由食用帕尔马干酪乳清（有利于肠道细菌）和栗子长大的猪做成的。橡子和栗子都含有ω-3多不饱和脂肪酸。出于健康考虑，你应该尽量减少所有肉类的摄入量，尤其是加工肉类（目前尚没有证明食用加工肉类有利于健康的人体研究），但令人惊讶的是，这两种特色火腿确实提供了一些健康的脂肪。

辛辣食物

曾经有一段时间，辛辣食物仅仅因为有可能造成胃灼热就被认为对健康有害。不过相关研究彻底反思了辣椒素的生热和促进健康的特性，不管是新鲜辣椒还是干辣椒。来自中国食用辛辣菜肴地区的一项大规模研究表明，每天至少吃一次辛辣食物可以降低因癌症、心脏病、中风、糖尿病、呼吸系统疾病和感染等疾病而死亡的风险。[21]肠道细菌也喜欢辣椒素所带来的热度。研究表明，辣椒滋养的微生物组可以预防炎症和肥胖。[22]

紫土豆

这些独特的土豆有着墨色的外皮和蓝紫色的内瓤，现代化的市场和餐馆菜单上都能找到它。最健康的吃法可能是先将其烤熟或煮熟，然后切成片加入沙拉。但是科学家在实验室里发现紫土豆具有抗血管生成能力，可以杀死肿瘤干细胞。无论是煮、烤，还是做成片，紫土豆都能保持抗癌效果。[23]

树坚果

坚果（杏仁、腰果、栗子、夏威夷果、碧根果、松子、开心果和核桃）本身并不会令人惊讶，因为我们知道吃坚果对人体有益，但它们改变癌症命运的能力却令人惊讶。欧洲的一项大型研究表明，每天食用一份半的树坚果（22个半瓣核桃）可以降低31%患结肠癌的风险。[24]更惊人的是13个主要的癌症研究中心（包括哈佛大学、杜克大学、加州大学旧金山分校和芝加哥大学）开展的研究显示，每周吃两份树坚果可以使接受传统化疗的结肠癌三期患者的死亡风险降低53%。[25]

“大满贯”食物

你已经在本书中了解到，有200多种特定食物能够激活你的一个或多个健康防御系统。如果你目光犀利，一定会注意到有些食物在不同的章节中出现了不止一次，因为它们会影响不止一个防御系统。我把它们整合在一起，列进了一份全明星食品清单中，因为它们同时有利于五个健康防御系统。就像棒球运动员在满垒时打出全垒打一样，这些食物覆盖所有的垒，因此我把它们称为“大满贯”食物。经常有人问我：如果只向别人推荐一种食物，你会推荐哪一种？就食物而言，永远没有唯一的答案。但是，如果我必须为自己做出选择（我每天都这样做），我会从下面这个列表中选择。

“大满贯”食物

水果		蔬菜	饮料
杏	杧果	竹笋	红茶
蓝莓	油桃	胡萝卜	洋甘菊茶
樱桃	桃子	茄子	咖啡
奇异果	李子	蕨菜	绿茶
荔枝		羽衣甘蓝	
坚果 / 种子	**海鲜**	**食用油**	**甜食**
亚麻籽	墨鱼汁	（特级初榨）橄榄油	黑巧克力
南瓜子			
芝麻			
葵花子			
核桃			

记住，还有很多其他的促进健康防御系统的食物可以和这些“大满贯”食物一起吃，所以我建议不要太关注它们，而要试着把不同的食物组合在一起，保持饮食有趣且多样化。不过，“大满贯”食物很神奇，你在制订一周饮食计划时应该经常将它们包括在自己的首选食物清单中。如果你关注的是某种特殊疾病，想要复习一下这些“大满贯”食物被证实能够影响哪些特定的疾病，请参见第十五章第331页的列表，或者回看第六到第十章，看看每个防御系统与特定疾病之间的联系。

注意，这个列表只列出了第二部分提到的食物。随着科学的发展，会有更多的研究来扩大这个列表，因此我鼓励大家登录我的网站（www.drwilliamli.com），以获得新数据和列表中新添加食物的最新更新。

市场上的佼佼者

在食杂店或市场购物似乎是重复性的工作，人们很容易墨守成规。尽管过道和货架上有很多选择，但不知为何，你总是倾向于买之前买过的那些东西。如果这就是你的经历，你可能会发现购买食物很无聊。你知道肯定还有其他更好的选择，却可能无法确定应该选哪些。你创建的首选食物清单可以给你提供丰富又美味的选择。我现在要带大家去体验一次虚拟的食杂店和市场之旅，并指出我在购物时所寻找的佼佼者。掌握一点相关知识，然后关注那些要带回家的最佳食材真的可以开阔你的视野。我的理念是，就食物而言，出众肯定胜于良好。

农产品

要经常寻找应季的新鲜食物，因为它们代表了市场上最好品质的产品。农产品货架上的所有东西都是植物性的，而且选择的余地很大，你总能找到一些新食材来尝试。就蔬菜而言，如果你厌倦了羽衣甘蓝，可以试试多种菊苣。这是一大类健康的绿色蔬菜，包括比利时菊苣、阔叶菊苣、卷叶菊苣、红菊苣和特雷维索菊苣。这些菊苣都含有能抗癌的生物活性物质，可以为你的饮食体验增添乐趣和多样性。[26]油管（YouTube）上有很多视频教你如何烹制菊苣，包括煎、烤、炖和其他烹制美食的技巧。

番茄是激活健康防御的生物活性物质的良好来源，但有些品种的番茄比其他品种更有效。想要番茄红素含量高，可以选择圣马扎诺番茄、圣女果、红黑皮番茄和橘红色番茄。[27]如果你在寻找其他富含番茄红素的食物，可以考虑西瓜和番木瓜。一些番木瓜的番茄红素含量甚至比番茄还要高。[28]

说到选择水果，秋季苹果的品种可能会让人眼花缭乱。含有促进健康的多酚水平最高的是澳洲青苹、蛇果和斑皮苹果。每当我为了健康选择味道很好的苹果时，我就会专门寻找这些苹果。

在蘑菇区，要选择放在木篓里的那些带茎的新鲜又完整的蘑菇。尽量不要购买包装好、事先切成片的蘑菇盖，因为它们的生物活性物质比完整的蘑菇分解得更快。鸡油菌、羊肚菌、牛肝菌、舞茸和香菇（新鲜的或干的）都是我喜爱的食材中的佼佼者，但是别忘了，普通白蘑菇也是一个很好的健康选择。

海鲜

每个人都知道三文鱼有利于健康，可如果你想要吃更多品种的海鲜，或者只是不喜欢三文鱼的味道，可以试试其他富含ω-3多不饱和脂肪酸的海鲜。我在多个国际数据库中研究过海产品里ω-3多不饱和脂肪酸的含量，我最喜欢的一些高含量的海产品包括：菲律宾蛤仔、黄尾鱼（也被称为琥珀鱼，不属于金枪鱼）、海鲈、蓝鳍金枪鱼和鸟蛤（一种小蛤蜊）。此外，如果你能买到新鲜牡蛎，那千万不要忘记牡蛎的益处，因为它们具有保护DNA和增强免疫力的特性。

来到市场的海鲜区时，要记住一些最受欢迎的大鱼，如金枪鱼和剑鱼，可能含有高水平的汞。如果你是一名狂热的寿司爱好者，并且喜欢金枪鱼，你可能会想检测一下自己身上的汞含量。正是由于这个原因，一般来说，孕妇在吃寿司时应该非常谨慎。

不要忽视鱼罐头。鱼罐头往往是不含汞的较小的鱼，富含ω-3。最优质的传统鱼罐头产自西班牙、葡萄牙和法国，但这些罐头都会出

口，人们可以在世界各地的许多市场上看到。它们通常和罐头食品一起被放在商店的中央。最常见且含有最高水平ω-3的鱼罐头是三文鱼、鲭鱼、金枪鱼、沙丁鱼和凤尾鱼。

富含健康脂肪的海鲜

高含量的 ω-3 多不饱和脂肪酸（>0.5 克 /100 克海鲜）		
凤尾鱼	鲻鱼	红鱼
北极红点鲑	鳕鱼	三文鱼
大眼金枪鱼	大比目鱼	沙丁鱼
黑鲈鱼	海鲂	海鲷
蓝鳍金枪鱼	鲭鱼	海参
青鱼	菲律宾蛤仔	刺龙虾
腌鲻鱼卵	地中海鲈鱼	剑鱼
鱼子酱（鲟鱼）	太平洋牡蛎	黄尾鱼
乌蛤	鲳鲹鱼	
东方牡蛎	虹鳟鱼	
鱼卵（三文鱼）	红鲻鱼	

橄榄油

大家现在已经知道，特级初榨橄榄油是最好的适合低温的烹饪油，还可以给食物增味，用作沙拉调料。大多数人在购买橄榄油时只会选择他们最熟悉的品牌，但并非所有的橄榄油都有相同含量的生物活性物质，因此我通常寻找由三种富含多酚的单一橄榄品种之一制成的油：科拉喜橄榄、皮瓜尔橄榄和莫拉约罗橄榄。你下次站在几十种橄榄油面前时，要拿起瓶子仔细检查标签，确认用来制作橄榄油的橄榄种类。

你刚刚读到的是一些我认为值得了解和尝试的特殊食物。它们不仅有利于你的健康防御系统，还能刺激你的味蕾，并且给你的饮食增添一种冒险的感觉。如果你在尝试新东西后发现自己喜欢它的味道，

那就把它添加到你的首选食物清单中，这样它就可以成为你个人食物清单的一部分。当然，除了本章所介绍的食物，你也可以自由地去探索，找到那些能给你带来快乐的新食物。

此刻的你已经对健康防御系统有了深入的认识，并且确定了自己喜欢且可以增强免疫力的食物清单。你已经了解了家庭厨房的全部技巧和食材，看到了一些令人惊讶且与众不同的食物。现在是时候把所有东西组合在一起开吃了！在下一章中，我将分享用本书列举的美味食物制订的食谱，以及一个简单的膳食计划。我的目标是用各种选择来激励你，以将这种简单、灵活的饮食方法变成你余生的一种令你满意又美味可口的方式。

注释：

[1]蕨菜的英文是“fiddlehead”，其中“fiddle”是小提琴的意思。

第十四章 样餐指南与食谱

能够自由选择是一件很棒的事情，可在你尝试新鲜事物时，这种自由也会让你感到难以应对。新事物并不一定意味着会让你害怕或者困惑。在你熟悉和自如运用5×5×5计划来创建自己的食疗计划的过程中，有一个可以采纳的指南或者模板将对你很有帮助。这一章便给大家提供了指导和灵感，让你得以在生活中实施这个计划。

我整理了一些美食食谱，其中包括许多我喜欢的有利于健康的美味食物，你可以用这些食谱来制作能够战胜疾病的美食。

5×5×5计划样餐指南

样餐指南并不是要你像信奉福音书一样严格遵守，它的目的是展示5×5×5计划在现实生活中的几个范例。大家将看到如何创建不同的饮食选择，并可以开始使用样餐指南进行练习。

只有在有一个可以遵循的计划时，你才能有效地通过饮食来战胜疾病。计划必须考虑到日常生活中的各种现实，这就是为什么严格的饮食很难维持。正是出于这个原因，我特意设计了5×5×5计划，为这一事实留下一些余地：尽管意图很好，但每一天、每一周并不总能按计划进行。每一天至少会与前一天有一点不同。总会突然冒出来什么事情，打断或者改变你原有的计划。

即使是在遵循样餐计划、尝试下列食谱时，你也要记住：

5×5×5计划只有一个基本原则，那就是每天至少吃5种保护健康的食品，并确保你选定的食物每天至少有一次与5个防御系统中的每一个都相关。这才是关键。除了这一原则，你还可以根据情况调整该计划，并随心所欲地将其付诸行动。当然，你应该减少摄入那些已知是不健康的食物，但我注重的总是用好的东西取代坏的东西。这是一种很好的生活理念。

如何读懂样餐指南

■ 每一列代表一周中的某一天。

■ 在每一列上方列出当天所选定的5种食物及其相关的健康防御系统：A＝血管生成，R＝再生，M＝微生物组，D＝DNA保护，I＝免疫。

■ 如果你仔细观察，就会注意到这5种食物在某些日子里会分散在所有5餐中，而在另外一些日子里又会集中在2～3餐中。这是在向大家示范如何灵活地将这个计划运用在任何时间、任何地点、任何情况下。

周日	周一	周二
每日五种食物 · 油桃（A） · 黑巧克力（R） · 西蓝花茎（M） · 三文鱼（D） · 番茄（I）	**每日五种食物** · 鸡腿（A） · 绿茶（R） · 酸面包（M） · 核桃（D） · 橙子（I）	**每日五种食物** · 刺山柑（A） · 全麦（R） · 石榴汁（M） · 番茄（D） · 黑巧克力（I）
早餐 油桃加酸奶	**早餐**	**早餐** 黑巧克力早餐棒 石榴汁
午餐 西蓝花茎和牛至汤	**午餐**	**午餐**
零食 自制番茄辣酱＋烤酸面包	**零食** 橙子＋核桃 绿茶	
晚餐 烤三文鱼	**晚餐** 咖喱鸡＋酸面包	**晚餐** 新鲜番茄酱配全麦意大利面及刺山柑
甜点 健康的巧克力慕斯	**甜点**	**甜点**

周三	周四	周五	周六
每日五种食物 · 大比目鱼（A） · 大豆（R） · 豪达奶酪（M） · 乌龙茶（D） · 黑巧克力（I）	**每日五种食物** · 豆腐（A） · 中国芹菜（R） · 香菇（M） · 杧果（D） · 辣椒（I）	**每日五种食物** · 核桃（A） · 紫土豆（R） · 酸面包（M） · 番茄（D） · 羽衣甘蓝（I）	**每日五种食物** · 鸡肉（A） · 牡蛎（R） · 酸奶（M） · 奇异果（D） · 咖啡（I）
早餐 乌龙茶	**早餐**	**早餐**	**早餐** 奇异果加酸奶 咖啡
午餐 豪达奶酪沙拉	**午餐**	**午餐** 炖夏季蔬菜（含有番茄和羽衣甘蓝） 酸面包	**午餐** 半盘太平洋牡蛎
点心 黑巧克力早餐棒 （剩下的）	**点心**	**点心**	**点心**
晚餐 姜、酱油、芝麻油和大葱蒸大比目鱼	**晚餐** 辣椒、中国芹菜、香菇炒豆腐	**晚餐** 核桃香蒜酱、紫土豆团子	**晚餐** 鱼露薄荷鸡
甜点	**甜点** 杧果	**甜点**	**甜点**

在本章的剩余部分，我将和大家分享含有“能抵抗疾病”的食物的24种食谱。我要让大家看到，完全有可能用一种非常美味的方式来使用和组合食材。所有这些食谱都经过了测试，而且都可以在30分钟或

更短的时间内准备好（有些食谱还需要一些无人照看的烹饪时间才能完成）。

就像本书介绍的食物一样，这些食谱借鉴了不同文化和烹饪传统的技巧和风味，尤其受到地中海和亚洲烹饪方法的影响，因为这些地区喜欢天然又新鲜的植物性食材，烹饪方法简单，而且使用低饱和脂肪的健康食用油。大家已经从本书的第二部分知道了西蓝花茎、黑巧克力、栗子、熟番茄、核桃、鸡腿等食材的作用。所有这些食谱都可以用第十二章描述的厨房工具轻松制作。这些也是我喜欢烹饪并与家人和朋友分享的食谱。

即便如此，我还是希望大家只把样餐指南和食谱当作起点，而不是终点。5×5×5计划的原则是，它很容易适应你的实际生活，并鼓励你去探索。虽然我们已经在本书中讨论了200多种食物，但是还有很多食物可以促进健康。如果你在食杂店或市场上发现了一种令你感兴趣的食材，我建议你试一试。如果本书没有提到这种食材，我建议你查一下，看看它是否会影响防御系统，以及它对健康有哪些好处。

下面介绍你如何能像专业人士一样查找它。登录PubMed。这是一个惊人的搜索引擎，能充分利用由美国国立卫生研究院的美国国立医学图书馆维护的庞大的研究数据库。PubMed拥有超过2800万项科学研究，大家可以免费使用，通过https：//www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed访问，并在那里搜索到一个数据宝库。PubMed包含了几乎所有可信发表物的简短摘要，告诉你这项研究的基本前提、方法和结论，因此你可以很快了解到某种食物可能对健康有什么益处。

你可以这样使用它。在搜索栏中输入你感兴趣的食物名称，以及另一个与防御系统相关的搜索词，比如“血管生成”“再生”“干细胞”“微生物组”“DNA”或“免疫”。PubMed将搜索2800多万篇研究论文，并返回包含这些关键词的所有研究。

我将帮助你了解我分析过的种类不断增多的食物清单，把它们添加到一个定期更新的首选食物清单中，你可以在www.drwilliamli.com/checklist上找到它们。

你也可以上网搜索自己首选食物清单中的食材，看看是否还有其他食谱，作为扩充。你只需打开自己最喜欢的搜索引擎，输入食物的名字和“食谱”，就能找到许多食谱。要有所鉴别。一定要选择使用健康食材和健康烹饪技术的食谱。

下面是我和大家分享的食谱。

食谱列表

黑巧克力早餐棒

姜橙热巧克力

热胡萝卜缨沙拉

经典柠檬油醋沙拉酱

烤蘑菇

烤茄子

西蓝花茎牛至汤

栗子汤

蘑菇汤

南瓜汤

烤紫土豆汤

炖夏季蔬菜

青酱特飞面

核桃青酱

紫土豆团子

新鲜番茄酱配意大利面

意大利面配蒜薹和圣女果

意大利面加可可、鱿鱼和辣椒

椰子咖喱鸡

鱼露薄荷鸡

铁板烤蛤蜊

姜蒸鱼

栗子松露黑巧克力

健康的巧克力慕斯

食谱

黑巧克力早餐棒

早餐棒可以刺激微生物组和干细胞，是开启新一天的好方法，尤其是用黑巧克力做的。

份数：12条

烹饪时间：15～20分钟

制作时间：15分钟，加上2～3小时的冷却时间

原料：

1/2杯腰果，粗粗切碎（如果坚果过敏可以省略）

2杯老式或速煮燕麦

1/4茶匙海盐

1/4杯有机杏干，切碎

1/4杯有机杧果干，切碎

1/4杯有机蔓越莓干

1/4杯有机蓝莓干

1/2杯迷你黑巧克力片（可可含量等于或大于70%）或黑巧克力碎

1/2杯枣（大约6～7颗大枣），去核，粗粗切碎

1/4杯枫糖浆

1/2茶匙香草精

制作过程：

预热烤箱至约177℃。

在一个大搅拌碗里将腰果、燕麦和盐混合在一起。加入杏、杧果、蔓越莓、蓝莓和巧克力，搅拌均匀。在食品料理机的碗里加入枣、枫糖浆、香草精，打成糊状。如果混合物太浓或太稠，加1匙温水，以获得类似苹果酱的均匀稠度。将枣和枫糖浆泥倒在燕麦和水果混合物上，充分搅拌，直到所有成分都裹上一层枫糖浆枣泥，变得黏糊糊的。

将混合物倒入一个铺有羊皮纸的8英寸或9英寸见方的烤盘，用手指或抹刀的背面用力按压。在烘烤前把混合物压紧很重要。把烤盘放在烤箱中间的架子上烤15～20分钟，直到混合物边缘开始变成棕色。取出后将其放在冷却架上，等完全冷却后再放入冰箱，过2～3小时或

一夜再将其切成条存放在冰箱里。

姜橙热巧克力

喝黑巧克力制成的热可可能够增加血液中循环的干细胞，从而增强身体自我再生的能力。最重要的是一定要使用黑巧克力。这个食谱是我的好朋友、优秀的巧克力大师卡特里娜·马尔科夫为我准备的，我和她一起制作了含有独特健康成分的巧克力。

份数：4人份，每份6盎司

烹饪时间：5分钟

制作时间：5分钟

原料：

3杯杏仁、椰子、燕麦或牛奶

3盎司（1/2杯）可可含量为72%的黑巧克力

1盎司（1/4杯）可可粉

1/4茶匙干姜或1/2茶匙新鲜姜末

1条4英寸长的橙子皮

1汤匙椰子糖（可选）

掼椰子奶油（可选，配方如下）

制作过程：

将牛奶、巧克力、可可、生姜、橙子皮和糖（如果使用的话）放入小煮锅。中火加热，将其搅拌至巧克力完全熔化。去掉橙子皮就可以吃了。

如果需要的话，可以浇上自制的掼椰子奶油。

掼椰子奶油的做法

1罐14盎司椰子奶油或椰奶

2汤匙龙舌兰糖浆

1/2茶匙香草精

1撮海盐

把椰子奶油或椰奶放在冰箱里冷藏一夜，不要摇晃或倾斜罐头，这样才能把奶油和罐头中的液体分离开来。第二天，在搅打奶油前把一个大搅拌碗冰10分钟。将椰子奶油或椰奶从冰箱里取出来，不要倾斜，也不要摇晃，打开盖子，将上面的稠奶油刮掉，用剩余的液体制作奶昔或上面提到的热巧克力。

将变硬的椰子奶油放入冰过的搅拌碗，用电动搅拌机搅拌45秒，直到其变成奶油状。然后加入龙舌兰糖浆、香草精和盐，搅拌至奶油状后再搅拌1分钟。品尝一下，再按需调整甜度。

立即食用或者冷藏——在冰箱里冷藏的时间越长，它就变得越硬。最多可以保存1周。

热胡萝卜缨沙拉

这是一种带孜然香味的热沙拉，由抗血管生成的胡萝卜缨和香菇制成，带有圣女果的甜味。

份数：4人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：15分钟

原料：

1把胡萝卜缨，嫩叶切成1～2英寸长，丢弃粗硬的茎

2汤匙特级初榨橄榄油，增味时还要加入一点

1/2个中等大小的洋葱，切成丁

2瓣大蒜，剁碎

1杯香菇菌盖和香菇茎，切成薄片

1/2茶匙海盐，增味时还要加入一点

1/2茶匙红辣椒碎片（可选）

1/2茶匙磨碎的孜然

1杯圣女果，对半切开

磨碎的柠檬皮，1个柠檬的量

按个人口味加入现磨黑胡椒粉

制作过程：

将胡萝卜缨放入一个大碗或大浅盘备用。中火加热煎锅中的橄榄油。加入洋葱和大蒜，煎2~3分钟，直至食材半透明，香味扑鼻，微微呈金黄色。加入蘑菇煮3~5分钟，煮软。加入海盐、红辣椒碎片（如果使用的话）和孜然。加入番茄，炒至变软。将煮熟的蔬菜混合物倒在胡萝卜缨上搅拌均匀，让叶子变软。用盐、胡椒粉、柠檬皮和少许特级初榨橄榄油调味。立刻享用。

经典柠檬油醋沙拉酱

绿叶蔬菜、香草和其他切碎的蔬菜这种有趣的组合可以制成沙拉。不管你选择哪种食材，正确的沙拉酱都能化腐朽为神奇，将美味沙拉变成极品沙拉。你很容易就能从自己的首选食物清单中选择许多健康食物并添加到沙拉中。

份数：4~6人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：5分钟

原料：

1小瓣大蒜，剁碎

1条腌凤尾鱼，洗净

1/2个柠檬，挤出汁

1茶匙第戎芥末酱

1/4杯特级初榨橄榄油

新鲜黑胡椒碎，按个人口味适量添加

海盐，按个人口味适量添加

制作过程：

用研钵和研杵（或者一个小碗和勺子的背面）把大蒜和凤尾鱼一起捣成糊状。加入柠檬汁和芥末，倒入橄榄油，搅拌均匀。按个人口味加入新鲜黑胡椒碎和一小撮盐。如果你把午餐带到办公室，可以将这种沙拉酱装在容器中，用餐时把它浇在沙拉上。

烤蘑菇

这是享用具有多种促进免疫功能的蘑菇的完美方法，能够给你的微生物组带来益处，并帮助你的血管生成防御系统。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：10分钟

原料：

2磅蘑菇（白蘑菇、香菇、小型褐菇、鸡油菌、羊肚菌、舞茸和/或牛肝菌），菌盖和茎都要洗干净，对角切成厚片

1/4杯特级初榨橄榄油

4瓣大蒜，剁碎

新鲜黑胡椒碎，按个人口味适量添加

6~8枝百里香或迷迭香

海盐，按个人口味适量添加

1根意大利欧芹，切碎

制作过程：

烤箱预热至232℃左右。将蘑菇、橄榄油、大蒜和黑胡椒混合在大碗里，轻轻搅拌。在一个大烤板或烤盘中铺上羊皮纸，均匀地倒入碗里的食材，在最上面放上百里香，然后放入烤箱。烤25~30分钟，直到蘑菇变成金黄色。稍微冷却，加盐调味，撒上切碎的欧芹，趁热食用。

注意：蘑菇不宜水洗或用水浸泡，可以用湿纸巾或厨房用纸轻轻擦拭，进行清理。蘑菇煮熟之前不要加盐。

烤茄子

茄子含有绿原酸，可以激活再生系统和其他的健康防御系统。按照这个食谱，首先要将茄子烤熟，然后加入许多增强健康防御能力的原料提鲜，这些原料不仅能提供令人难以置信的风味，而且其中的生物活性物质能够被人体吸收，从而制出一道真正令人垂涎的健康菜肴。

份数：4~6人份

烤制时间：5~6分钟

制作时间：20分钟，至少放置30分钟

原料：

4个小茄子或者2个中等大小的茄子

2茶匙新鲜牛至，切碎，或者1茶匙干牛至

1大把新鲜薄荷叶，切碎（如果喜欢的话，也可以用欧芹）

3~4瓣大蒜，切碎

盐，按个人口味适量添加

红辣椒碎片，按个人口味适量添加（可选）

1/4杯特级初榨橄榄油

优质香醋，按个人口味适量添加

6~8片罗勒叶

橄榄碎，按个人口味适量添加（可选）

刺山柑，按个人口味适量添加（可选）

制作过程：

加热放在户外或炉灶上的烤架。茄子洗净晾干。切下并丢弃茄子顶部和底部。把茄子纵向切成1/4英寸厚的长片。

茄子片每面烤2~3分钟，烤熟后，将其单层铺在一个大砂锅中。上面放牛至、薄荷、大蒜、盐和红辣椒碎片（如果使用辣椒的话）。淋上橄榄油，上面再倒少许香醋。重复这一过程，做出三层茄子并分别加入调味料。

用保鲜膜盖好，将茄子在室温或冰箱中放置至少30分钟，让所有的味道都渗透到茄子里。此配方也可提前准备，并冷藏一夜，或将其放在密封容器中，置于冰箱保存7~10天。

上菜：把茄子片放在菜盘里，上面放一些罗勒叶，可以是整片的，也可以是切成丝的。用橄榄装饰，如果需要的话，还可以用刺山柑装饰。

这道菜是非常不错的开胃菜或配菜，也可以加在芝麻菜上面制成沙拉。还可以在上桌前将茄子切成一口大小，放在烤面包上制成意式烤面包。

西蓝花茎牛至汤

这是一个很好的方法，可以把抗血管生成的西蓝花茎和小花纳入你的饮食。在这个食谱中，我加入了西蓝花苗，以增强免疫系统。

份数：6~8人份

烹饪时间：20分钟

制作时间：10分钟

原料：

1个西蓝花

2汤匙特级初榨橄榄油

1个中等大小的黄洋葱，去皮切碎

4瓣大蒜，切碎

2茶匙干牛至

5杯蔬菜汤

2杯菠菜，洗净

1杯平叶欧芹，洗净去茎

半个柠檬皮

粗粒盐，按个人口味适量添加

现磨黑胡椒粉，按个人口味适量添加

西蓝花苗（用于装饰，可选）

制作过程：

把西蓝花的小花从茎上去掉，备用。西蓝花茎去皮，切成1英寸见方的块状。把小花和茎分开。

在一个大锅里用中大火加热橄榄油。加入洋葱和大蒜，煎大约5分钟，直到呈半透明色，散发出香味。

加入切碎的西蓝花茎和牛至，炒3~5分钟，然后加入蔬菜汤。沸

腾后，用中火慢炖10分钟，直到西蓝花变软，盛出备用。

在一个中等大小的锅里倒入4杯水，烧开。倒入西蓝花的小花焯2~3分钟，然后迅速放到冰水中冷却。

菠菜和欧芹也重复这个过程，之后放在厨房用纸或纸巾上晾干。

将西蓝花茎汤倒入搅拌机中，以中高速搅拌。慢慢加入沥干水分的西蓝花、菠菜和欧芹，以高速搅拌均匀，直到食物呈现出充满生气的绿色。用盐和胡椒粉调味，最后用柠檬皮和西蓝花苗装饰。

栗子汤

这是从栗子中提取鞣花酸的一种美味的方法，这种汤能在秋季让人觉得舒心。你可以配上炒蘑菇和外壳坚硬的酸面包。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：10分钟

原料：

2汤匙特级初榨橄榄油，装饰时还要用更多

1根大一点的葱，切碎

2根带叶子的芹菜，切碎

1根中等大小的胡萝卜，切碎

1瓣大蒜，切碎

2枝百里香，去掉叶子

3片新鲜的或1片干月桂叶，整片放入，以便之后取出

海盐，按个人口味适量添加

黑胡椒，按个人口味适量添加

1.5杯煮熟的栗子

4杯蔬菜高汤

制作过程：

将特级初榨橄榄油倒入中号煮锅，用中火加热。加入葱、芹菜、胡萝卜、大蒜、百里香、月桂叶、盐和胡椒炒5～7分钟炒出香气。加入栗子炒匀。加入蔬菜高汤，烧开，然后调小火，用中火慢炖20分钟。去掉月桂叶，用浸入式搅拌机搅拌，直到汤汁变得均匀细腻。用盐和胡椒粉调味。在装汤的碗上面再加少量优质的特级初榨橄榄油。

蘑菇汤

你可以用多种能够增强免疫力的蘑菇来做这种温暖、可口的汤，这些蘑菇能增添汤的鲜味。发挥你的创造力，用各种蘑菇去尝试做这道基本的菜。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：10分钟

原料：

2汤匙特级初榨橄榄油

1根大一点的葱，切碎

4瓣大蒜，切碎

1磅蘑菇（白蘑菇、香菇、鸡油菌、小型褐菇和/或牡蛎），切碎

3～4枝百里香，去掉叶子

海盐，按个人口味适量添加

4杯蔬菜高汤

黑胡椒粉，按个人口味适量添加

1/4杯意大利欧芹，切碎

制作过程：

在一个中等大小的煮锅里倒入橄榄油，用中高火加热，然后放入葱和大蒜炒出香味，炒4～5分钟。加入蘑菇和百里香叶，加少许海盐调味。将蘑菇炒至金黄色，炒4～5分钟。留出几片形状好看的蘑菇，上菜前用它们来点缀汤。加入高汤，小火炖15～20分钟。使用浸入式搅拌机或普通搅拌机，将汤搅拌至均匀。用盐和胡椒粉调味。用留出的蘑菇片和切碎的欧芹装饰。

南瓜汤

但凡有南瓜（在欧洲被称为“potimarron”，小南瓜）的地方，这都是一道经典的秋季汤。

份数：4人份

烹饪时间：45分钟

制作时间：10分钟

原料：

2～3个小的甜南瓜，或者2.5杯有机南瓜泥（2个15盎司的罐头）

2～3汤匙特级初榨橄榄油

海盐，按个人口味适量添加

2瓣大蒜，切碎

1个中等大小的白洋葱，切碎

1/4茶匙黑胡椒粉

1/2茶匙小豆蔻

1/2茶匙肉桂

1/2茶匙姜黄

1/4茶匙肉豆蔻

2杯蔬菜高汤

1杯椰奶

南瓜子，按个人口味适量添加

制作过程：

在烤盘上铺上羊皮纸，预热烤箱至177℃左右。将南瓜切成两半，去掉种子和瓜瓤。淋上特级初榨橄榄油，用海盐调味，南瓜面朝下放在烤盘上。烤30～45分钟，直到刀子可以很容易地插入南瓜肉。等它们凉到可以处理的时候再去皮。备用。

将橄榄油倒到中等大小的锅里，用中高火加热。放入大蒜和洋葱煸炒，撒上胡椒粉和1/4茶匙盐之后炒2～3分钟，直到香味出来。加入小豆蔻、肉桂、姜黄和肉豆蔻，搅拌均匀。加入南瓜肉，搅拌均匀。加入蔬菜高汤和椰奶，小火煨至沸腾。用浸入式搅拌机搅拌，直到汤汁变得均匀细腻。用海盐调味。撒上南瓜子。

烤紫土豆汤

土豆汤从未如此美味过。紫土豆中的天然色素可以杀死肿瘤干细胞，并且具有抗血管生成的特性。这种汤可以和酸奶一起食用，给你体内的微生物组带来益处。

份数：4人份

烹饪时间：45分钟

制作时间：10分钟

原料：

1磅（4~6个中等大小的）紫土豆，去皮切成1英寸的小块

3汤匙特级初榨橄榄油，分开使用

海盐，按个人口味适量添加

现磨黑胡椒粉

1/2个小型红洋葱或一根大一点的葱，切成丁

2瓣大蒜，切碎

1根顶端带叶子的芹菜，切碎

2枝小迷迭香，整枝放入，以便之后取出

4～6杯蔬菜高汤

切碎的欧芹或莳萝

酸奶（用于装饰，可选）

制作过程：

将烤箱加热到204℃左右。把紫土豆放在一个大型不粘烤盘上，或者在烤盘上铺一张羊皮纸或不粘箔纸。淋上1汤匙特级初榨橄榄油，用盐和胡椒粉调味。烤25～30分钟，直到紫土豆开始焦糖化并变软。在一个中等大小的汤锅里，用中高火加热剩下的2汤匙橄榄油。加入洋葱炒1～2分钟。加入大蒜、芹菜和迷迭香，用盐和胡椒粉调味，炒4～5分钟，直至食材又香又软。加入烤紫土豆，加入足够的高汤以盖住紫土豆。煮开后，将火调小，小火慢炖8～10分钟，或者炖到紫土豆变软。去掉迷迭香的茎，丢弃。用浸入式搅拌机搅拌，直到汤汁变得均匀细腻。用海盐调味。上面撒上切碎的欧芹或莳萝，再撒上现磨的黑胡椒粉。

如果添加酸奶的话，可以用勺子舀一大块，放在汤的上面。

其他做法：

烤大块的紫色胡萝卜和（或）紫色菜花配土豆。

炖夏季蔬菜

在物产丰富的夏天，没有什么比炖菜更能让你享受到新鲜蔬菜和

香草的好处了。在这个富含能量的食谱中，有18种原料可以增强你的健康防御能力。

份数：4~6人份

烹饪时间：45分钟

制作时间：30分钟

原料：

3汤匙特级初榨橄榄油，装饰时还需更多

1个中等大小的洋葱，切碎

2根芹菜，切成1/2英寸厚的片

2根顶部带绿叶的胡萝卜；胡萝卜切成1/2英寸大小的丁，绿色的胡萝卜缨粗粗切碎

盐，按个人口味适量添加

2~3瓣大蒜，切碎

1/2茶匙红辣椒碎片，或者1个新鲜辣椒，从中间对半切开（可选）

2~3枝新鲜牛至、马郁兰或百里香，或任意组合

1杯番茄泥（见新鲜番茄酱的做法，第314页，或可用4~6个新鲜李子番茄代替，去皮、去籽、切碎，或者用1小罐切碎的番茄罐头代替）

1个中等大小的西葫芦，切成1/2英寸大小的块

2个中等大小的紫土豆，切成1/2英寸大小的块

1个小红薯，切成1/2英寸大小的块

1夸脱[1]蔬菜高汤

1片干的或2~3片新鲜的月桂叶

2杯恐龙羽衣甘蓝（拉齐纳多羽衣甘蓝），切碎

1罐白腰豆，沥干并冲洗干净

10~12片新鲜薄荷叶或罗勒叶，切碎

烤酸面包

制作过程：

在一个大汤锅里用中高火加热橄榄油。加入洋葱、芹菜和胡萝卜，撒上盐，煮3~4分钟。加入大蒜、红辣椒碎片和牛至，再煮2~3分钟。加入番茄泥，加盐调味，小火煮5分钟左右。加入西葫芦、紫土豆、红薯和高汤。烧开。加入月桂叶，把火调小，炖20~25分钟，直到紫土豆和红薯变软。加入羽衣甘蓝、胡萝卜缨和豆类，煮10分钟。关火。加入薄荷搅拌。装在碗里，加一点特级初榨橄榄油和烤酸面包。

注意：使用首选香草和蔬菜的组合，也可以选用鼠尾草和香菜。其他可用的蔬菜有夏南瓜、冬南瓜、四季豆、土豆和玉米。如果想做一道更丰盛的炖菜，你还可以加入煮熟的意大利面、藜麦或麦米，并且在炖菜上放新鲜的牛油果块和你最喜欢的奶酪。

青酱特飞面

这种来自意大利利古里亚的传统意面以其惊人的口感，制作的简易性，来自罗勒、松仁、大蒜和橄榄油等食材的各种生物活性物质的独特组合而令人难以抵挡。意大利面通常是用栗子粉制作的，对健康有益。

份数：2~3人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：5分钟

原料：

2杯新鲜罗勒叶，去茎

1/4杯松子或核桃

2小瓣大蒜

2/3杯特级初榨橄榄油，分开使用

2/3杯磨碎的帕尔马干酪，装饰时还会用到

海盐，按个人口味适量添加

1磅用栗子粉做的特飞面（如果超市买不到这种面，可以在网上订购）

制作过程：

在食品料理机中，把罗勒、坚果、大蒜、一半油和一半奶酪混合在一起，搅拌均匀。在食品料理机的转速放慢时，缓慢而稳当地倒入剩余的橄榄油。一旦完全融合，就停止料理并将混合物倒入碗中。加入剩余的奶酪。如果需要的话，加一小撮海盐调味。

与此同时，把一大锅盐水烧开。将意大利面放入沸水，煮的时间要比包装袋上的说明短1分钟，使其有嚼劲。在将面条捞出放入滤器沥干之前，先从煮面条的水里舀出1杯水。在一个大碗里将意大利面、青酱和煮面水混在一起，使酱均匀地裹住意大利面。立即上桌，并用帕尔马干酪进行装饰。

核桃青酱

如果你认为罗勒青酱味道最好，那么你应该试试用核桃来做这种酱。大家可以想想所有的那些临床研究，它们均表明摄入核桃可以改善健康、对抗疾病。

份数：4人份

烹饪时间：5分钟

制作时间：15分钟

原料：

1片酸面包，去掉面包皮

1/2杯全脂牛奶

1杯带壳的核桃

2汤匙松子

1瓣大蒜，去皮，粗粗切碎

1/4杯磨碎的帕尔马干酪

新鲜马郁兰

3汤匙特级初榨橄榄油

盐，按个人口味适量添加

黑胡椒粉，按个人口味适量添加

制作过程：

把面包放在一个小碗里。加入牛奶，让面包泡1～2分钟。轻轻挤压面包，并将其放到食品料理机的碗中。保留剩余的牛奶。

在食品料理机的碗里加入核桃、松子、大蒜、奶酪和马郁兰。启动食品料理机，慢慢倒入橄榄油。根据需要加入剩下的牛奶，以获得浓稠、嫩滑的混合物。加入盐和胡椒粉调味。

核桃青酱可以搭配意面食用，也可以用作鱼、鸡肉或蔬菜的配料。可在冰箱中密封保存3～4天，不要冷冻。

注意：核桃也可以放在煎锅里略微翻炒，或者在约191℃的烤箱里烤5分钟，这样会有更浓郁的坚果味。如果需要的话，还可以用干净的厨房用纸把烤核桃的皮擦掉。

紫土豆团子

这是另一种有利于健康的意大利面做法。紫土豆。团子。目标是肿瘤干细胞。一切不言而喻。

份数：4人份

烹饪时间：40~50分钟

制作时间：30分钟

原料：

2磅紫土豆

2杯面粉，撒面粉时还需要一些

1个鸡蛋，轻轻打匀

1/2茶匙盐

帕尔马干酪，用于装饰

制作过程：

清洗紫土豆。将带皮紫土豆放在大锅里，倒入水，使水没过紫土豆，煮30~40分钟（取决于紫土豆的大小），直到叉子很容易刺穿。取出紫土豆，沥干水分。在干净的抹布或纸巾上冷却。

当紫土豆凉到可以处理的时候，去掉外皮，捣烂。为了达到最好的效果，做出又轻又蓬松的团子，可以使用薯泥加工器或食物研磨器。将紫土豆泥放在撒有面粉的台面上冷却。把大约2/3的面粉撒在紫土豆泥上，在中间挖个坑，把鸡蛋和盐加到坑中央。用手把原料混合起来，开始揉面。将面团轻轻揉匀，根据需要，每次加入少许剩余的面粉，直到面团完全粘在一起。面团不要揉得太久，也不要多加面粉。

把面团做成长方形状，切成8~10块。在撒有面粉的台面上将每块面团揉搓成1/2英寸粗的长条。把每根长条切成多个1英寸长的小

块，放在一边。

轻轻抖掉多余的面粉，把团子放入一大锅沸腾的盐水。煮2～4分钟，直到团子浮到水面上。用漏勺将其轻轻捞出，沥干。保留一杯煮面水。把团子放在一个热碗里。上面撒上核桃青酱或其他酱料，轻轻拌匀。如果需要的话，加几匙煮面水。

想吃的话还可以在上面再加一些磨碎的帕尔马干酪。

注意：团子应在制作后30～45分钟内煮熟，否则会变得很黏。如果不立即煮熟，可以将其放置在撒有面粉的烤盘上，以防止粘连，并冷冻2小时或直至完全冷冻。一旦冷冻，就将其放进一个耐冷的容器中，储存在冰箱里，以备使用。

新鲜番茄酱配意大利面

这道经典的番茄意大利面突出了番茄的新鲜口味，而番茄具有抗血管生成、增强微生物组和保护DNA的功效。加入一些磨碎的帕尔马干酪进行装饰。

份数：4～6人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：30～40分钟

原料：

2～3磅结实成熟的番茄，最好是圣马扎诺、罗马番茄或其他李子型番茄

1～2汤匙特级初榨橄榄油，装饰时还会使用

1/2个小洋葱，切碎

1～2瓣大蒜，切碎

1/2茶匙红辣椒碎片（可选）

盐，按个人口味适量添加

3~4片新鲜罗勒叶，切丝，分开使用

1磅全麦意大利面

帕尔马干酪，磨碎（可选）

制作过程——番茄酱制作方法1（使用食物研磨器）：

把一大锅水烧开。番茄洗净，纵向切成两半。取出并丢弃茎和掉出来的种子。将番茄放入沸水煮4~6分钟，直到番茄变软但没有散开。

将番茄放到滤器中沥干几分钟，摇动滤器，尽可能多地去除多余的水分。

把食物研磨器放在一个大碗上。分批把番茄舀进食物研磨器。顺时针转动研磨器的手柄，将番茄酱从底部挤出来。每批完成后再逆时针转动手柄，将果皮和种子清理出来并丢弃。

制作过程——番茄酱制作方法2（使用食品料理机或搅拌机）：

把一大锅水烧开。准备一大碗冰水，放在炉灶旁边。分批处理，每次把3~4个番茄加到沸水中。煮45~90秒，直到表皮开始开裂，用漏勺舀出放入冰水。

番茄去皮，纵向切成两半，去掉茎和所有种子。把番茄放在滤器里，尽可能多地滤干多余的水。将番茄分批加入食品料理机或搅拌机，直至番茄变成糊状。

制作过程——必备番茄酱：

将橄榄油倒入一个大长柄煮锅或大平底煎锅，中高火加热。加入洋葱炒2~3分钟。加入大蒜和红辣椒碎片（如果使用的话），炒至大蒜发出香气，但要注意不要炒成棕色。加入大约2杯番茄泥。加盐调

味。把酱汁煮20～30分钟。加入一半新鲜罗勒。配上你最喜欢的意大利面（建议配意大利细面）。撒上少许特级初榨橄榄油和剩余的罗勒，如果需要的话，还可以撒上新鲜磨碎的帕尔马干酪。

其他做法：

蘑菇酱：在洋葱和大蒜调汁中加入你选择的各种新鲜蘑菇，炒2～3分钟，然后加入番茄泥。

茄子酱：把茄丁（最好带皮，但如果你喜欢的话也可以去皮）加到洋葱和大蒜调汁中。加入1/2杯水，盖上锅盖焖4～5分钟，直到水分蒸发，最后再加入番茄酱。

注意：你可以多做几批番茄酱，然后按照正确的罐装食物保存说明将其储存在有螺盖的玻璃罐里。先用盐调味，再把酱倒到罐子里。必要时，也可以将多余的番茄酱冷冻。番茄酱可以被用来快速制作比萨酱，只需按个人口味加入一点橄榄油、盐和牛至。

意大利面配蒜薹和圣女果

蒜薹属于夏季美食，一旦糖化并与含有番茄红素的圣女果混合在一起，就能造就一道清淡美味的意大利面。挤入一点新鲜柠檬汁就可以让你的味蕾更加活跃，为你提供柑橘属植物中含有的丰富的生物活性物质。

份数：2～4人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：10分钟

原料：

12根蒜薹（约6盎司），清洗干净，切成2英寸长，包括顶上的花苞

4汤匙特级初榨橄榄油，分开使用

盐，按个人口味适量添加

2磅圣女果

12盎司意式扁面或其他长意面

现挤柠檬汁，按个人口味适量添加

1汤匙柠檬皮

黑胡椒粉，按个人口味适量添加

新鲜罗勒叶，用手撕成两半

新鲜马苏里拉奶酪，切成1英寸见方（可选）

制作过程：

烤箱预热至218℃左右。

将切好的蒜薹放到一个搅拌碗里，加入2汤匙橄榄油和少许盐，彻底搅拌后均匀地单层铺在卷边烤盘或普通烤盘上，烤10～13分钟，使蒜薹焦糖化，变得酥脆。小心别烤焦。然后放在一边冷却。

同时，把一大锅水烧开，加盐调味。加入意大利面煮至有嚼劲，比包装袋上的说明少煮1分钟。沥干水备用。

在平底煎锅中加热剩余的2汤匙特级初榨橄榄油。加入圣女果煸炒，直到它们裂开，塌陷，释放出汁液。

用一个搅拌碗将煮熟的意式扁面和烤熟的蒜薹混合均匀。将一份意面倒入意面碗，在上面放炒过的圣女果，挤上新鲜的柠檬汁，撒上柠檬皮，加入新鲜磨碎的黑胡椒粉调味。最上面还可以撒上撕碎的罗勒叶和马苏里拉奶酪（可选）。

在室温下食用。

意大利面加可可、鱿鱼和辣椒

这个健康的食谱乍看上去或许让你觉得颇为冒险，但它可以满足你的味蕾。可可和辣椒的混合使意大利面具有惊人的风味。鱿鱼更是起到锦上添花的作用。

份数：4人份

烹饪时间：15~20分钟

制作时间：10分钟

原料：

2汤匙特级初榨橄榄油

半根大葱，切碎

1小瓣大蒜，切碎

1/4茶匙红辣椒碎片

8盎司鱿鱼仔或鱿鱼圈和鱿鱼须

盐，按个人口味适量添加

2汤匙可可粒

2汤匙黑可可粉

6盎司鱼高汤

2盎司鲜榨橙汁

12盎司意大利细面

可可含量为80%的黑巧克力，切成薄片

1汤匙磨碎的橙子皮

辣椒粉，按个人口味适量添加

制作过程：

用中高火加热大煎锅里的橄榄油。加入葱、大蒜和红辣椒碎片。加入鱿鱼，加盐调味，炒2~3分钟。把鱿鱼从锅里倒出来并保温。

在煎锅中加入可可粒、可可粉、鱼高汤和橙汁。搅拌均匀，且可可粉完全溶解。把火调小。

将意大利细面放入盐水，比包装袋上的说明少煮1分钟，煮至有嚼劲。把意大利面沥干，加入酱汁。加热1分钟使其混合均匀。

把意大利面装盘，加入鱿鱼，上面撒上黑巧克力、橙子皮和辣椒粉。

椰子咖喱鸡

每个家庭都应该有一道拿手的咖喱菜，而且咖喱粉中的姜黄可以给人带来益处。这道菜中的鸡腿和辣椒则进一步给人带来了抗血管生成和增强免疫力的益处。

份数：4人份

烹饪时间：45分钟

制作时间：15分钟

原料（酱）：

1罐13.5盎司的椰奶

1/3杯鸡汤（自制或有机）

1/4杯橘子酱

2汤匙泰国鱼露

1汤匙咖喱粉

半个墨西哥哈乐佩纽辣椒或者塞拉诺辣椒，去籽，切碎

现磨黑胡椒粉，按个人口味适量添加

原料（鸡）：

1汤匙食用油

2.5磅去骨鸡腿，对半切开

1个中等大小的洋葱，切成1英寸的小块

1汤匙切碎的大蒜

2个中等大小的薄皮土豆，切成1英寸大小的块状

1个中等大小的红薯，去皮切成1英寸大小的块状

3/4磅整根去皮的小胡萝卜

2茶匙磨碎的橘子皮

盐，按个人口味适量添加

3汤匙切碎的新鲜泰国罗勒或普通罗勒

制作过程：

将酱料放到金属碗中搅拌均匀。备用。

用中高火加热炒锅或大煎锅中的油。加入鸡肉烹饪，翻面，直到煎至浅褐色，总共约5分钟。把鸡肉从锅里盛出来。倒掉锅里的油，只留下大约2汤匙。加入洋葱，炒1～2分钟。加入大蒜，炒15秒。把鸡肉倒回锅里，加入土豆、胡萝卜和橘子皮，倒入酱料。烧开，转为小火，盖上锅盖，炖45分钟左右，直到鸡肉最厚的部分不再是粉红色，土豆和胡萝卜变软。加盐调味。上菜前边加罗勒边搅拌。

鱼露薄荷鸡

鸡腿由于其抗血管生成的好处，在这道与薄荷和泰国鱼露一起烹制的菜中更是令人垂涎三尺。

份数：4人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：15分钟

原料（酱）：

1/2杯干白葡萄酒

2汤匙酱油

2汤匙泰国鱼露

2汤匙切碎的薄荷

2茶匙德梅拉拉蔗糖

1/4茶匙黑胡椒粉

原料（鸡）：

1/4杯食用油

6~8片新鲜薄荷叶，洗净，拍干

1个墨西哥哈乐佩纽辣椒或者塞拉诺辣椒，切成薄片

2茶匙蒜蓉

1/2茶匙红辣椒碎片，或者按个人口味适量添加

1磅去骨去皮的鸡腿，横切成薄片

制作过程：

将酱料混合在一个小碗里，搅拌均匀。备用。

把锅里的油加热，但不要让它冒烟。将一片薄荷叶放到油中，大约30秒，直到它变得透明有光泽且呈翠绿色。如果油温过高，叶子就会变成橄榄绿，还会变苦。把叶子取出来，用纸巾吸干。以相同的方法处理剩下的叶子。

倒出锅里的大部分热油，只剩下2汤匙。加入墨西哥辣椒、大蒜和红辣椒炒15秒。不要炒焦。立即加入鸡腿薄片，炒2~3分钟。将酱料倒进锅中，在酱汁中翻炒鸡肉约2分钟至熟透。

配上糙米饭即可食用。

铁板烤蛤蜊

用新鲜蛤蜊、橄榄油、大蒜和白葡萄酒等简单的食材就能烹制出

这道极品菜肴，保证会让爱吃贝类的人和渴望健康的人心满意足。

份数：4人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：10分钟

原料：

1/4杯特级初榨橄榄油

3瓣大蒜，切碎

2磅新鲜蛤蜊（小帘蛤、蛏子、乌蛤或菲律宾蛤仔），清洗干净

1杯干白葡萄酒

片状海盐，按个人口味适量添加

硬皮面包

制作过程：

将铁板或厚底平底锅放在烤架或煤气灶上加热至高温（如果是在室内，一定要打开排气扇）。锅热了之后再倒入橄榄油，这样油就不会冒烟。加入大蒜，翻炒10秒，然后立即将蛤蜊在锅中平铺一层，煎5分钟，中间翻动一次，直到大部分蛤蜊都张口并流出汁液。加入葡萄酒，快速翻炒5～6分钟，直到几乎所有蛤蜊都张开口。扔掉没有张开口的蛤蜊。

把蛤蜊舀到一个大碗里，倒入汁液，用海盐调味。立即配以面包一起食用，以吸收汁液。

姜蒸鱼

蒸鱼美味又健康，而且制作简单又快捷。加入一些蘑菇、酱油和葱，你就能一下子激活多种健康防御系统。

份数：4人份

烹饪时间：20分钟

制作时间：10分钟

原料：

2个香菇

6汤匙酱油

1/8茶匙糖

4片去骨海鲈

2汤匙芝麻油

2根葱，纵向切成细丝，将葱白和葱绿分开

1块3英寸大小的鲜姜，去皮切丝，分开使用

1小把香菜，用手扯成一小块一小块带叶子的

3汤匙绍兴黄酒

制作过程：

香菇切成薄片备用。将酱油、盐、糖和2汤匙水混合在一个小碗里，备用。锅底加2英寸深的水，盖上金属锅盖，等水烧开。取下锅盖，放入蒸笼。

鱼洗净，拍干，放在耐热盘或耐热玻璃盘上。把黄酒倒在鱼上。将盘子放入蒸笼并盖上盖子。蒸10～12分钟。用一把锋利的刀来检验鱼是否熟透，主要看这把刀能否完全穿透鱼。从蒸笼中取出鱼，放在一个大浅盘中。把葱丝、一半姜丝、香菜和蘑菇纵向铺在鱼上。

把芝麻油放在煎锅里加热，但不要让油冒烟。关掉火，把油倒在鱼上面。然后，再倒上酱油调汁即可食用。并用剩余的姜丝进行装饰。

栗子松露黑巧克力

这些松露巧克力是获得少量巧克力中的有益成分与栗子中的鞣花酸的好办法，尽情享用这道欧洲风格的美食吧。

份数：约3打松露巧克力

烹饪时间：5分钟

制作时间：20分钟，定型30分钟

原料：

1磅熟栗子

4盎司黑巧克力（可可含量等于或大于70%），切成1英寸见方的小块

3汤匙蜂蜜

1茶匙香草精

1/3杯黑可可粉

1个磨碎的橙子皮（可选）

杏仁、椰子或全脂牛奶，按需添加

松露纸杯（可选）

要想给松露巧克力裹上外层——想裹多少层就裹多少层，把下列原料分别放在不同的小碗里即可：

黑可可粉

椰子粉

纯蔗糖

核桃碎

巧克力碎片

制作过程：

用食物研磨器、薯泥加工器或叉子将煮熟的栗子捣碎并放入一个

大搅拌碗。把巧克力放在双层蒸锅里，熔化后关火，加入栗子。将蜂蜜、香草精、可可粉、磨碎的橙子皮（如果添加的话）加入栗子泥。把所有原料搅拌均匀。如果混合物太干，无法粘在一起，可以每次加1汤匙牛奶，直到混合物粘在一起。如果混合物在处理时很黏，可以在冰箱中放置20～30分钟。舀一勺这种混合物，在手中搓成一个球。将球滚入上文提到的裹屑，放到托盘上或松露纸杯中。之后把这些球装到有盖的容器中，存放在冰箱里。

其他做法：

在原料混合物中加入切碎的核桃或其他坚果。

健康的巧克力慕斯

巧克力作为甜食总是很受欢迎，尤其是黑巧克力，因为黑巧克力对血管和干细胞有益。下面这个食谱还能给你带来大豆蛋白的益处。

份数：4人份

烹饪时间：5分钟，定型时间30分钟

制作时间：5分钟

原料：

4盎司黑巧克力（可可含量等于或大于70%），切成1英寸见方的小块

12盎司绢豆腐

2汤匙枫糖浆

切碎的树坚果（核桃、榛子、碧根果），用作装饰

蓝莓、草莓和/或黑莓，用作装饰

新鲜薄荷或薰衣草，用作装饰（可选）

制作过程：

把巧克力放在双层蒸锅中用中火熔化，不时搅拌以防止烧焦。巧克力完全熔化后，加入绢豆腐和枫糖浆，搅拌均匀。把搅拌后的混合物倒入食品料理机，搅打至蓬松状。用勺子把慕斯舀进小模具或杯子里。放入冰箱冷却，至少30分钟。如果需要，食用前可用碎坚果、浆果和薄荷叶装饰。

如果你正在与疾病抗争或者正在照料病人，那么对你而言，下一章将非常特别。我希望你已经从前面这四章学到了一些新方法，以思考自己应该选择什么样的食物以及如何烹制饭菜。接下来，在下一章中，我要把关于食物的对话带到更高层次。虽然其他书籍也都有饮食方面的建议，但是我将告诉你为了益于健康应该吃多少，即食物剂量。

注释：

[1]1美制夸脱约合0.95升。

第十五章 食物剂量

我想在最后一章给大家介绍一个重要的新概念：食物剂量。如果我们要把食物用作药物，那么食物就必须有剂量。就像药物的（生物）化学成分一样，你吃的食物中的生物活性物质对你的细胞有特定的药理效应。正如大家在本书中所了解到的，人们正在使用一些与药物研发相同的方法来研究食品。我想把大家带到“以食为药”运动的前沿，让你们知道食物剂量这个概念将塑造我们未来利用食物来对抗疾病的方式。第一步是发现正确的食物剂量，这将有助于我们改善自己的健康。

说到药物，医生知道懂得使用正确的药物和达到最佳效果所需的正确剂量非常重要。剂量指以一定的方式、一定的频率服用某种药物的量。在一种新药被美国食品药品管理局批准广泛使用之前，制药公司会在研发和测试上投入巨资（平均每种药物超过26亿美元），以找到获得最佳反应的合适剂量。然而，医生与病人谈论食物剂量的方式与他们谈论药物剂量的方式不同。

食物剂量指任何与特定健康结果相关或导致特定健康结果的食物或饮料的摄入量。例如，你需要吃多少苹果才能降低患某种疾病的风险？该剂量可用于疾病预防或治疗、长期控制或者抑制疾病以防止复发。大量研究已经揭示了特定食物和饮料影响健康和疾病的方式，并且说明了与之相关的摄入量。

我每次和病人讨论饮食健康时都会说到食物剂量。我会解释某些特定食物之所以能发挥作用是因为它们就像药物一样，其中的生物活性物质能够以类似于药物的方式影响我们体内的细胞和生物系统。我分享了我所知道的选择食物的重要性，以及如何烹制食物来最大限度地获取食物对健康的益处。我也和大家分享研究人员发布的任何剂量信息，这样我的病人就能思考如何将食物融入他们的生活。大多数医生非常需要更多关于食物和健康，以及如何与病人讨论这些话题的培训。但这些远远不够，我们还需要在教医科学生、执业医师和营养师学习食物剂量的相关知识上投入更多。综合保健的目标应包括帮助每个病人利用他们能够获得的饮食工具来满足其需要。

食物剂量的科学

食物剂量是一个合乎逻辑的想法，由我和我在血管生成基金会的团队等研究人员首先提出。我们在基金会用严格的科学方法检验食物、食物提取物和生物活性物质。我们从大量针对大规模人群在现实生活中的饮食模式开展的临床研究或流行病学研究中所发布的食物摄入量开始，并分析它们对健康的有益影响。我们分析这些数据，想看看与食物相关的益处是否与我们所知的影响健康防御系统的食物中的生物活性成分相匹配，以及这些成分是否有助于保持健康、抵御疾病。然后我们将发布的食物或饮料的摄入量及其食用频率转换成剂量。

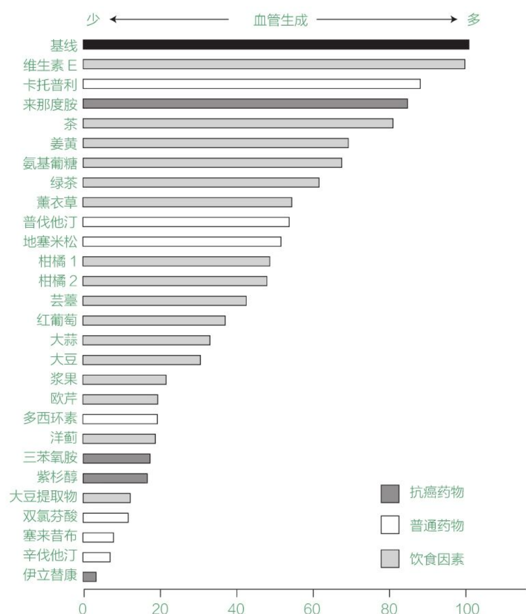
在饮食因素可以被测量时，我们便使用政府数据库来计算食物中该因素的含量。我们还分析食物实际所含的生物活性物质，并在实验

室研究中使用通常用于生物制药研究的分子、遗传和生化测试来探寻它们的效果，然后将这些物质的活性转化为它们在食物中的含量，以确定所需的食物剂量是否能够实现。这就是我们将食物当作药物来研究的方式。

在我的TED演讲中，我所展示的一项研究成果引起了观众最强烈的反应，这便是对不同食物与药物影响血管生成的效能进行的一个比较。我们研究了4种抗癌药物，7种其他的常见药物（抗炎药物、他汀类药物、1种降压药和1种抗生素），以及从与降低各种癌症风险相关的食物中提取的16种饮食因素。值得注意的是，在我们做的实验中，有15种饮食因素比一种抗癌药物更有效。大多数的食物毫不逊色，或者比普通药物更有效。一些最古老的抗癌药物最初就是从树皮、药用植物，甚至海洋生物等自然资源中被发现的。虽然这项研究并没有将食品的作用等同于药物对人体的作用，但其结果让最顽固的健康药物模型的拥护者也停了下来，惊叹大自然母亲赋予食物的效力。

到目前为止，大多数关于健康食物量的参考资料都集中在分量上（通常与减肥有关）。但今天，我们可以运用分子、细胞生物学和基因组学等新工具，探索食物如何以几年前根本不可能的方式促进健康。我们已经有了一些非凡的临床和流行病学发现，这些发现给我们提供了新的视角，让我们思考所吃食物的剂量和频率。

下面这张图表总结了本书描述的许多食物，以及所发现的具有抗病功效的剂量。大家看一看，值得注意的是，你会发现一些特别的食物对结肠癌、肾癌、狼疮和关节炎等疾病有疗效。



这绝不是一个完整的清单，也不可能是，因为研究尚在进行中，每周都有新的发现被公之于众。另外，需要注意的是，通过对特定疾病所需特定食物剂量进行的研究，我们已经确定了入选清单的食物。还有很多食物可以通过支持和激活健康防御系统来促进持续性健康，从而对抗疾病。请参阅附录A中的图表，了解哪些食物会影响哪些防御系统，以及在你摄入食物来加强防御系统时，哪些疾病会受到影响，从而将各种抗病食物纳入你的饮食，打造一个多样化的“军火库”。

食物剂量表

食物、剂量及其所影响的疾病

食物 / 饮料	人体剂量	疾病
苹果	每天 1 ～ 2 个	膀胱癌
	每天 1 ～ 2 个	结直肠癌
杏	每天 2 个	食管癌
	每天 2 个	头颈癌
竹笋	每天 1/3 杯*	代谢综合征 / 肥胖
啤酒	每天 1 杯	结直肠癌
	每天 1 杯	冠心病
	每周 5 杯	肾癌
	每天 1 ～ 2 杯	痴呆
黑覆盆子	每天 2 杯	巴雷特食管
	每天 7 杯*	膀胱癌
	每天 4 颗	心血管疾病

续表

食物 / 饮料	人体剂量	疾病
红茶	每天 2 杯	高血压
黑莓	每天 5.5 杯*	膀胱癌
蓝莓	每周 1 杯	乳腺癌
青鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
西蓝花	每周 1 ～ 2 杯	乳腺癌
	每周 1 ～ 2 杯	食管癌
	每天 2 杯	系统性红斑狼疮
腰果	每天 26 颗	结直肠癌
樱桃	每天 2 颗	食管癌
	每天 2 颗	头颈癌
圣女果	每天 8 杯鲜果	系统性红斑狼疮
栗子	每天 1.7 盎司*	膀胱癌
咖啡	每天 2 杯以上	心肌梗死
黑巧克力	每天 375 毫克黄酮类化合物（1 包可维诺）	冠心病
深色肉鸡	每天约 1 只鸡小腿 / 鸡大腿（100 克）	结直肠癌
埃丹奶酪	每天 2 片	结直肠癌
毛豆	每天 1.2 杯	乳腺癌
发酵韩国泡菜	每天 1.2 杯	代谢综合征 / 肥胖
富含多不饱和脂肪酸的鱼类和贝类	每天 3 盎司	结直肠癌
	每天 3 盎司	乳腺癌

续表

食物 / 饮料	人体剂量	疾病
绿茶	每天 2 ～ 3 杯	结直肠癌
	每天 4 杯	心血管疾病[7]
	每天 4 ～ 5 杯	系统性红斑狼疮
	每天 4 ～ 5 杯	多发性硬化
	每天 4 ～ 5 杯	类风湿关节炎
韩国泡菜	每天 1.2 杯	高血压
夏威夷果	每天 17 颗	结直肠癌
鲭鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
杧果	每天 2 个	食管癌
	每天 2 个	头颈癌
油桃	每天 2 个	食管癌
	每天 2 个	头颈癌
橄榄油	每天 3 ～ 4 汤匙	乳腺癌
	每天 3 ～ 4 汤匙	结直肠癌
	每天 3 ～ 4 汤匙	喉癌
橙子	每天 1.5 个	系统性红斑狼疮
桃子	每天 2 个	食管癌
	每天 2 个	头颈癌
松子	每天 1/4 杯	结直肠癌
李子	每天 2 个	食管癌
	每天 2 个	头颈癌

续表

食物 / 饮料	人体剂量	疾病
紫土豆	每天 5 个小紫土豆*	结直肠癌
红葡萄酒	每天 1 杯	结直肠癌
	每天 0.5 杯	动脉粥样硬化
三文鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
沙丁鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
豆浆	每天 1 杯	乳腺癌
	每天 1 杯	动脉粥样硬化
草莓	每天 1.5 杯	系统性红斑狼疮
剑鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
金枪鱼	每周 1+ 份	年龄相关性黄斑变性
	每天 3.5 盎司	结直肠癌
核桃	每天 22 个半瓣	结直肠癌（风险）
	每周 29 个半瓣	结直肠癌三期
全麦	每天 2.7 份	心血管疾病
	每天 2.7 份	2 型糖尿病
酸奶	每天 1+ 份	心血管疾病

* 表示根据一项临床前研究计算得出的同等剂量。

*表示根据一项临床前研究计算得出的同等剂量。

对那些想通过饮食来预防或阻止疾病的人而言，最核心的问题是“我应该避免哪些食物”。我现在告诉你，更好的问题是“我可以添加哪些食物”。

这种思维上的积极转变更令人鼓舞，它会让你思考我在本书中介绍的那些你真正喜欢的食物，也会促使你查看数据并提出新的问题，比如“多大的量”“多少个”“多久一次”。

我发现食物剂量的概念对正在与癌症做斗争的病人、朋友或家人

特别有效。例如，正如本书第二部分所讨论的，对结肠癌患者进行的研究表明，每周吃2份树坚果（14个核桃）可以降低42%的癌症复发风险。这就使得人们很容易改成低成本的生活方式。对乳腺癌来说，每天摄入10克大豆蛋白（相当于1杯豆浆）可以降低29%的死亡率。一旦你看到证据，就无法忽视这种信息。如果你想预防癌症这样的疾病，这种信息对指导你的饮食选择无疑是有帮助的。

没有灵丹妙药

与健康和疾病一样，就食物剂量而言，事情并不总是像看上去那么简单。的确，食物剂量是一个非常不可思议的概念，但是大家需要牢记五个重要的注意事项。

第一，大多数研究都是通过流行病学研究完成的，这是一种利用现实世界中由你我这样的人组成的人群进行研究，以寻找研究人员报告或跟踪的饮食模式与特定健康结果之间的关联的方法。统计学家和营养学家会告诉你，这类研究不能像用老鼠做药物研究或临床试验那样弄清因果关系。但这是一种有效的方法，而且所产生的关联可以提供令人难以置信的有用信息，尤其是涉及成百上千，或上万人的时候。

第二，大多数关于食物和特定健康结果（高血压、血糖控制、心脏病）的临床研究都是小规模的，也就是说涉及的人相对较少，可能只有几十人，甚至更少。这意味着这些研究不如成百上千人参与的药物试验研究那样有说服力。不过这些数据是我们关于饮食和健康的知

识库的一部分。低估小规模临床研究的价值是有问题的。数据就是数据。为了弄清真相，我们还需要更多的研究，即使是药物研究也一样。

第三，我们从个性化医疗这一前沿科学中学到一点：每个人都是不同的。我们都有自己独特的微生物组、遗传学和表观遗传学。我们每个人对食物的代谢也不一样。当我们吃组合在一起的食物时，它们的生物活性物质在我们体内相互结合产生的效果，与你对单一食物效果的预期不同。这意味着，即使对大量的个体进行研究，我们也无法预测个体对特定食物的反应是否完全相同。个体的反应需要在个体层面进行研究。这又回到了有问题的想法上，即每一项关于食物的研究都需要纳入数百名患者才能获得任何有意义的信息。

第四，记住，如果你正在与疾病做斗争，那么在改变饮食习惯之前一定要咨询医生。食物可以与药物相互作用，比如血液稀释剂、化疗药物、抗生素，以及其他不计其数的药物。你首先要对特定食物和食物剂量的健康益处有新的认识，然后才能和你的医生或健康团队一起决定最佳的饮食方式。

第五，你应该对饮食和健康采取更广泛、更灵活态度的最大原因在于没有任何灵丹妙药可以预防所有疾病。正如我在第三部分告诉大家的，人体是由多种相互关联的系统共同运行的统一体。影响一个器官或系统的东西可以影响整个身体。就选择健康食物而言，这种相互关联性是一件好事。人们可以用看待药物的视角从多个方面看待食物，可食物的复杂性意味着它能够以药物做不到的方式使人获得健

康。我们吃药不是为了保持健康，而是为了治疗或控制疾病，但我们可以为了健康而吃食物。

许多人在生活中都遵循“越大越好，越多越好”的原则，因此，他们用吃来获得健康时，很自然地会认为同一种食物尽可能多吃一些才最好，然而这对人体复杂的生物系统并没有效果。健康是一种平衡的状态，而不是过度。每周摄入2杯番茄酱有助于降低患前列腺癌的风险并不意味着你每天喝1加仑[1]就能得到更多的保护。瑞士毒理学先驱帕拉塞尔苏斯曾经说过：“所有的东西都是毒药，因为没有任何东西是没有毒性的。是剂量让某种东西成为毒药。”多并不总是多，有时候少即是多。

说到健康，平衡才是你的目标。你应该让自己的健康防御系统保持平衡。生物学有一个人人都应该知道的重要概念，叫作毒物兴奋效应。简单来说，毒物兴奋效应描述了一个复杂系统的反应，在这个系统中，少量的刺激（比如食物）是有益的，再多一点就会更好一点。但是这种刺激物有一个峰值，达到峰值后再给出更多的刺激并不能带来更多的益处。事实上，过量会导致益处减少，甚至带来有害的影响。这有时被称为U形曲线。人类所熟悉的例子包括锻炼、禁食，甚至喝水。所有这些都对你的健康有益，但过度劳累、饥饿或水中毒会损害你的健康，甚至造成致命后果。

这意味着在使用关于食物剂量的数据时，你必须理性、谨慎。不要像机器人一样，外出时只吃一样东西，每次吃同一剂量！饮食达人喜欢寻找一种配方，并盲目坚持，只要他们能从中获得最大的好处。

但是通过食物来保持健康应该顺其自然。你需要时间才能坚持新的好习惯，而且可能需要抛弃或者取代过去的一些坏习惯。我建议大家通过多样化的饮食来战胜疾病，遵循我在本书中向大家介绍的原则和模式。将食物剂量融入你的饮食，只要这些你喜欢的食物都被证明对健康有益。

保护自己免受头号杀手的伤害

心血管疾病。癌症。糖尿病。肥胖。自身免疫病。衰老带来的疾病。

这些慢性疾病每年夺去数百万人的生命，造成数不清的痛苦，并给我们的医疗保健系统带来负担，其中有许多疾病都与生活方式直接相关。我在附录B中提供了风险评估，你可以从中看出，有许多风险因素都会影响你的总体患病风险。但无论你的风险水平如何，如果你患上了慢性疾病，这种病很有可能是这些主要杀手中的一个（或几个）。那为什么不使用食物剂量表，从中选择一种食物来抵御所有疾病呢？

原因是：要想通过饮食来战胜大病，我们需要更加全面地看待问题。每一种疾病都有多种情况，多个健康防御功能都可能会出现故障，需要加强。事实上，只要你身体的健康防御系统在充分发挥作用，你就很有可能避开这些情况。我们需要调动多个防御系统共同作用才能成功地预防或改变这种疾病。没有一种食物能包办一切，你需要集结体内所有的防御系统。我将告诉大家为什么上述六种破坏性疾

病需要如此。只要掌握了这些信息，你就可以参考附录A中的那些实用的表格来查看哪些食物影响哪些防御系统。一旦看到食物与不同防御系统之间的联系，你就会想要考虑如何建立自己的个人计划来抵御这些杀手了。

心血管疾病

心脏病是世界上最大的杀手之一。你肯定认识某个得了心脏病的人。但是心血管疾病不仅仅影响心脏，还涉及循环问题，导致心脏、大脑、腿部肌肉和其他器官的功能失常。不良基因、高胆固醇（特别是“不良”胆固醇）、炎症、肥胖、糖尿病和吸烟都是导致心血管疾病的因素。这些因素给身体的健康防御系统带来了巨大的压力，因为人体需要保持平衡和健康。饮食显然在预防和改变这些危险因素的影响方面发挥着重要作用。

对那些为心血管疾病担心的人来说，下面这些通过饮食来激活健康防御系统的建议将会扭转局面：

■ 吃能够促进血管生成的食物可以促进血管生长，从而改善流向心血管器官的血流量。

■ 能够招募干细胞的食物有助于人体形成新的血管，并再生心肌、脑细胞和其他肌肉。

■ 食用降低炎症反应的食物将减少被斑块堵塞的血管破裂，进而导致心脏病发作或中风的概率。

■ 心脏病学家目前正在寻找肠道微生物组和血胆固醇之间的重要联系，因此一种改善微生物组的饮食可能会被证明在多个方面对心脏健康有益。

癌症

癌症是一种全球性的杀手，长期以来，人们对其有毒性的治疗方法谈虎色变，丝毫不亚于对癌症本身的恐惧。在美国，1/3的人一生中会被诊断出患有某种癌症[1]，而且癌症是仅次于心脏病的第二大死因。[2]在英国，这一风险甚至更高：1/2的人会患上癌症。[3]你下次参加晚宴时，看看坐在你周围的人，然后数一数得病的人数（别忘了把自己包括在内）。

虽然人们曾经认为癌症治疗的唯一目标是杀死癌细胞，但现代对癌症的理解是，它是一种由细胞突变引起的疾病，而人体的防御系统未能阻止和除去这些突变细胞。基因、生活方式和接触高风险的东西都威胁着你的防御能力，21世纪一些最具革命性的癌症治疗方法就旨在激活人体的免疫力。你吃的食物可以在这个目标中发挥作用。

我们讨论过的许多癌症都是实体瘤，以产生肿瘤的器官命名，比如结肠癌、卵巢癌、肺癌等。还有一类是血液或液体癌症，包括白血病、淋巴瘤和多发性骨髓瘤。这些癌症是由骨髓中的白细胞引起的。液体癌症的细胞并不以肿瘤的形式存在于特定的器官中，而是在整个身体中流动。如果你正面临或者曾经得过其中一种癌症，那么你就会知道适用于液体癌症和实体瘤的健康防御基本原理完全相同。液体癌

症同样依赖于血管生成才能生长，也有着需要被摧毁的干细胞，上面还布满了DNA突变，并且可以被免疫防御系统消灭。大家很快就会看到，人们有办法寻找到有助于治愈液体癌症的食物。

长期以来，人们一直将不良的饮食习惯与患癌风险增加联系在一起，并且认为重点在于找出食物中的致癌元素并将其从食物中除去。但这只是解决方案的一部分。现在，是时候看看饮食会如何增强你的健康防御系统，从而降低患癌风险了。如果你患有这种疾病，饮食也能提高你的生存概率。

■ 具有抗血管生成活性的食物会切断肿瘤的血液供应，将其饿死。

■ 那些有助于去除顽固且危险的肿瘤干细胞的食物可以在接受癌症治疗后提高不再复发的概率。

■ 摄入能使微生物组更加健康的食物也能激活免疫系统，这种饮食可以帮助控制和消除癌症。

■ 食用保护DNA的食物既是一种保护，也是一种修复机制，可以确保我们DNA中的错误不会导致更多的癌症。

糖尿病

糖尿病是一个日益严重的健康问题，患病人体无法正常控制新陈代谢，导致许多器官出现灾难性的问题。虽然1型糖尿病是一种自身免疫病，但2型糖尿病却被视为一种生活习惯病，在这种疾病中，人

体出现抵抗胰岛素的现象，而这种现象通常可以通过锻炼和健康的饮食来逆转。事实上，战胜这种疾病的最佳时机是在患病初期，这一时段被称为糖尿病前期。一项研究显示，到45岁时，原本健康的人有49%的机会患上糖尿病前期，其中有74%的人最终会发展成完全的2型糖尿病。

糖尿病是一种无论如何都要避免的疾病。虽然减少碳水化合物、红肉和含糖饮料的摄入量是预防糖尿病的基础，但大家都知道积极食用增强健康防御系统的食物可以降低患糖尿病的风险。

有证据表明，全谷物、坚果、植物性食物和鱼类有助于预防糖尿病。即使你已经患有糖尿病，饮食依然是一个重要的机会，可以降低你患上许多严重并发症的风险，否则这些并发症最终会对你的心脏、眼睛、大脑、神经、肾脏、脚和免疫系统造成严重破坏。

■ 促进血管生成的食物可以帮助人体弥补糖尿病中出现的血管生长缓慢的问题。更好的血管生成对改善心脏的血流量以及在需要愈合的伤口处增加更多的循环非常重要。抑制眼部血管生成的食物可以避免那些造成视力丧失的问题。（人体将会知道如何区分这些效果，以帮助改善血管，而不是损害血管，因此食用两类影响血管生成的食物都是可以的。）

■ 糖尿病患者的干细胞数量较少，活性也较低，因此食用能激活干细胞的食物有助于改善循环、再生神经、修复心脏和受损的眼睛。

■ 糖尿病患者体内的微生物组已经受到破坏，因此，重建健康肠

道菌群的饮食至关重要。

■ 吃正确的食物来对抗炎症同样很重要，因为糖尿病会导致全身炎症。

■ 正如每名医生早期在医学院学到的那样，糖尿病还会降低免疫防御能力，因此激活免疫系统的食物可以帮助糖尿病患者避免感染。

■ 糖尿病的代谢紊乱会导致体内产生生化碎片，从而破坏DNA，加速衰老。保护DNA的食物可以帮助保护身体免受这种伤害。

肥胖

全球有多达40%的成年人超重或肥胖，导致的死亡人数超过300万。中国和美国在超重问题上最严重，部分原因是饮食选择不当和锻炼不足。与超重相伴而来的更大的危险是代谢综合征，其中存在患心脏病的多重风险因素：腹部肥胖、高胆固醇和高甘油三酯、高血压和高血糖。有多达1/3的美国成年人患有代谢综合征。[4]减肥最明智的方法是吃得更好，吃得更少，锻炼得更多。

下面这些内容将告诉大家如何通过吃来增强健康防御能力，从而对抗肥胖：

■ 由于脂肪组织像肿瘤一样生长，需要血液供应，因此摄入抗血管生成的食物会饿死脂肪，限制脂肪的生长。

■ 促进微生物组健康的食物可以降低血胆固醇，有助于减肥。

■ 肥胖会对细胞中的DNA造成损伤，所以那些修复DNA的食物对超重的人是有益的。[5]

■ 研究表明，肥胖本质上是全身炎症的一种状态。所以，吃抗炎症的食物有助于减轻炎症状态。

■ 肥胖人群的免疫系统中，各种武器的威力有所削弱，这对许多其他的慢性疾病也有影响。饮食中含有能激活免疫系统的食物可以帮助抵消这一劣势。

自身免疫病

自身免疫病是一种人体免疫系统攻击自身细胞的疾病，这类疾病包括80多种不同的病症，比如1型糖尿病、狼疮、类风湿关节炎、多发性硬化和炎症性肠病（克罗恩病和溃疡性结肠炎）等。针对自身的免疫攻击会导致全身出现严重的慢性炎症，类固醇和生物疗法等医疗干预措施可以有效地对抗炎症，但会产生严重的副作用，特别是类固醇，它产生的副作用包括青光眼、体重增加、感染风险增加，甚至精神病。

针对自身免疫病的饮食疗法涉及所有的防御系统。

■ 任何能镇定免疫系统的食物都有用，包括具有抗炎特性的食物。

■ 慢性炎症通常导致有害的血管形成。这些血管会侵入并破坏健康的组织，比如类风湿关节炎患者的关节，因此具有抗血管生成活性

的食物可以帮助减轻这种损害。

■ 异常的肠道微生物组会引发一些自身免疫病，所以吃一些能够恢复健康肠道细菌的食物是有帮助的。例如，核桃、豆类（黑豆和菜豆）、奇异果和可可等食物会促使细菌产生更多的丁酸盐，而丁酸盐具有抗炎作用，可以减少关节炎对骨骼和关节的破坏。[6]

■ 来自临床试验的有力证据表明，一些自身免疫病，如硬皮病、多发性硬化和重症肌无力，可以通过移植干细胞以重建免疫系统来消除。[7]另一种方法是通过禁食来重新启动免疫系统。促进健康的免疫系统再生的食物将有助于维持秩序，防止免疫系统发生混乱。

衰老带来的疾病

随着年龄的增长，我们的身体会不可避免地出现衰老迹象，比如白发和皱纹。但在老年人身上发现的一些疾病对健康和幸福具有强大的破坏性，每个人都想避开它们。

像阿尔茨海默病和帕金森病这种神经退行性疾病会随着时间的推移导致大脑丧失正常的功能。[8]一些饮食，比如结合地中海饮食和得舒（DASH）饮食的MIND饮食，以及加拿大健脑食品指南，可以帮助维持心智功能，延缓神经退行性疾病不可避免的发展过程。

随着年龄的增长，吃一些能提高健康防御能力的食物可能会变得更加重要。

■ 对神经退行性疾病来说，通过食物来刺激血管生成可以改善血

液流动，降低炎症反应，改善认知功能。

■ 激活干细胞的饮食可以促进神经和脑组织的再生。

■ 通过饮食控制微生物组有助于健康的肠道细菌向大脑发送正确的信息。

■ 保护DNA的食物可以保护老化的大脑免受会影响大脑功能的DNA损伤。

■ 几乎所有的神经退行性疾病都存在脑炎症，所以吃一些有抗炎作用的食物可以使免疫系统平静下来。

另一种老年疾病是年龄相关性黄斑变性，这是50岁或50岁以上人群失明的最常见原因。这种疾病最具破坏性的形式是湿性年龄相关性黄斑变性，异常的渗漏血管会在负责视觉的神经层之下生长，最终会引起失明。虽然不会致命，但失明的老年人无法独立生活，必须依赖他人才能进行日常活动。当他们的生活质量下降时，他们会变得抑郁和孤独，并难以管理他们可能患有的其他疾病，看医生和服用所需的药物都变得困难。

饮食因素对年龄相关性黄斑变性的预防非常重要。我们推荐绿叶蔬菜和鱼，以及一种叫作AREDS的膳食补充剂（一种某些维生素、矿物质和植物性生物活性物质的特定组合）。[9]

■ 随着年龄的增长，应对湿性年龄相关性黄斑变性的一个更为全面的方法是摄入具有抗血管生成特性的食物，以防止那些破坏性的血

管继续生长。

■ 由于湿性年龄相关性黄斑变性患者眼睛后部的重要神经出现退化，吃一些能促使视网膜干细胞再生组织的食物会有所帮助。

■ 有明确的证据表明，年龄相关性黄斑变性患者体内的微生物组受到破坏，因此那些恢复肠道细菌健康的食物很重要。[10]

■ 具有DNA保护和抗炎效果的食物很有用，因为在年龄相关性黄斑变性中，脂肪沉积物会逐渐积累，造成破坏DNA的炎症和氧化损伤。

结语

正如我在本书中告诉大家的那样，健康不仅仅是没有疾病，而是你的五个健康防御系统以复杂的方式共同工作，以确保你的身体运作正常，同时应对来自生活的攻击和人的自然衰老，从而预防疾病。就目前的状况而言，大多数国家的医疗保健系统未能履行保护公共卫生的使命。医疗系统由医生、医院和付费者组成，他们的主要工作不是提供卫生保健，改善健康防御系统，而是治疗疾病。在我看来，现代医学已经成为一种反应系统，一旦疾病出现，它就会用人造技术和其他钝器来消灭疾病。尽管外科手术通常仍是一种拯救生命的行为，但开出药物、试图在不伤害患者的情况下消灭疾病这种下意识的反应并不能让社会变得更健康。这一体系最后是在处理疾病，而不是保护人类，让他们保持健康和活力。

医疗机构会辩称，传统的卫生保健方法在与疾病的斗争中能取得巨大成功。我可以担保，我有很多病人被从悬崖边拉了回来，现在过着充实的生活，而如果没有药物、手术或放疗，这种生活是不可能实现的。但是如果你从宏观上看，对健康和疾病预防的关注不够导致了大量依赖昂贵药物生存的人，而这些药物从来没有让他们完全恢复健康。随着疾病负担的增加，世界各地的卫生保健系统正在承受巨大的财政压力。

治病的成本难以为继，而且已经成了天文数字——增长到了一个临界点。例如，治疗白血病最重要的药物之一，其每剂的价格为47.5万美元。[11]尽管人类在改造现代医学方面取得了一些重大突破，甚至能够完全缓解癌症患者的病情，但这些突破的代价如此高昂，大多数需要它们的人永远无法获得。这种不平等与医学研究的真正进步背道而驰。

随着地球自身健康水平的下降，我们无论生活在哪里，都会暴露在更多的化学毒素、污染物、辐射和传染病之下。值得注意的是，我们并不经常生病，而且我们尽力活得更久。尽管免疫治疗、基因编辑、机器人手术、精准医疗、组织再生和医疗大数据挖掘等技术上的进步确实会改变现代医学，但这些创新只是扩展了当前的医疗模式，却仍然只关注疾病。

与此同时，我们发现我们对自己的健康知之甚少。我们知道DNA错误每天都在发生，却不知道我们为什么不会因此患上更多的癌症。我们知道微生物组至关重要，却不明白我们如何能在被细菌感染的情

况下不生病。我们发现了两个新器官——间质（全身不同器官之间无处不在、充满液体的连接网络）和肠系膜（把肠连接到腹腔后壁上的腹膜），但仍无法确定它们的作用（可能促进我们的免疫系统）。[12]从癌症免疫治疗的进展来看，我们知道老年人的免疫系统完全有能力消灭转移性肿瘤，不过我们尚不知道如何让大多数的癌症患者做到这一点。我们已经发现，某些肠道细菌可能是我们对癌症产生免疫反应的关键媒介，而消灭这些细菌的抗生素可能会让病人失去机会，无法对逆转癌症的免疫治疗做出反应（某些食物有助于恢复这些关键细菌）。

健康方面出现了太多重要而令人兴奋的问题。我们医学研究人员就像海洋深渊的探险者或搜寻遥远星系生命迹象的天体生物学家，需要带着好奇和谦卑的态度来完成发现健康秘密的任务。

作为一名治疗过成千上万名病人的医生，作为一名从事医学前沿工作的科学家，我得出的结论是，战胜疾病最有效的方法首先是预防疾病。这需要在健康和预防领域进行更多的科学研究并加大公共卫生的投入，包括把权力交回该领域应该归属的地方：在能够采取行动来保护自身健康的每个人手中。通过饮食来战胜疾病可以让你帮助自己和你所关心的人，所以，一定要看看本书里列出的所有食物。看看不胜枚举的选择，然后决定你喜欢吃的食物。这与你休戚相关，任何有利于某一个防御系统、促进健康的食物都会为你指明正确的方向。要有一个合理的方法。5×5×5计划指导你每天从首选食物清单中选择5种食物（如果你愿意的话，还可以选择更多），把它们混在一起吃，这样你就不会墨守成规，也不会吃太多同一种食物。

通过饮食战胜疾病是解决医疗危机的一个重要组成部分。随着全球的研究不断深入，越来越多的科学证据表明，我们的健康会受到食物的影响并被其优化，你应该期待在未来几年看到更多的数据。在药物研究中，一种新药的问世需要花费数十亿美元和数十年时间，而与药物研究不同，食物和健康研究的结果具有即时性。我们不需要等待漫长的临床试验才能完成，也不需要等美国食品药品管理局批准才能推荐别人吃橘子或芜菁。

2018年4月，我参加了梵蒂冈举办的一场名为“联合治疗”的特别医学研究会议，教皇方济各在大会上发表了不公开的演说。他说：“衡量进步的真正标准在于能帮到每个人。”愿你在本书学到的东西成为你健康的新开始，愿你与周围的人分享它。

注释：

[1]1美加仑约合3.79升。

第十六章 25个增强免疫力的食谱

食谱列表

番石榴泥

石榴、番石榴奶昔

西蓝花苗奶昔

西班牙凉菜汤

蚝油醋汁番茄沙拉

石榴、橙子和菊苣沙拉

烤甜菜橄榄沙拉配橙子和薄荷

菊苣沙拉配蔓越莓、第戎芥末酱和醋

红橙沙拉

肉桂、橙子、蔓越莓酱

芝麻菜配核桃香蒜酱

酸奶黄瓜

自制德国酸菜

香煎金色鸡油菌

蘑菇配黑莓和碧根果

蚝油西蓝薹

蚝油小白菜

意大利宽面配圣女果、蘑菇和碧根果

韩国泡菜炒饭

菲律宾蛤仔意大利细面

蒜香凤尾鱼刺山柑意大利面

舞茸、核桃野生稻米饭

蚝油炒鸡大腿

橄榄、柠檬普罗旺斯浓汁烧鸡

龙井虾仁

食谱

番石榴泥

番石榴富含维生素C，能增强人的免疫力。它具有淡淡的热带风味，适合制作美味的冰镇饮料。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：5分钟

原料：

2个熟番石榴

2汤匙柠檬汁

2汤匙蜂蜜

1把薄荷叶

1杯苏打水

2杯碎冰

制作过程：

将番石榴洗净，对半切开。挖出果肉，去掉种子。用搅拌机把番石榴打成泥状。加入柠檬汁、蜂蜜、薄荷叶、苏打水和碎冰，充分搅

拌。倒入两个玻璃杯，立刻上桌。

石榴、番石榴奶昔

这道奶昔属于热带风味的美食，能够促进肠道健康，提高免疫力。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：5分钟

原料：

1个番石榴

1杯石榴粒（或纯石榴汁）

1杯覆盆子（新鲜或冰冻的）

1/4杯椰奶

1/4杯碎冰

制作过程：

将番石榴洗净，对半切开。挖出果肉，去掉种子。用搅拌机把番石榴打成泥状。加入其余原料，一起打成泥状。倒入两个玻璃杯，立刻上桌。

西蓝花苗奶昔

已有定论：西蓝花苗不仅是美味的卷须，还能提高我们的免疫力。尽管在沙拉上点缀少许西蓝花苗可以增加沙拉的美感，但还是比不上西蓝花苗奶昔——它能直接将西蓝花苗的力量注入你的免疫系统。这个食谱还添加了嫩菠菜和蓝莓，以增加口味和营养，不过你也可以用自己最喜爱的水果和蔬菜取而代之。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：5分钟

原料：

2杯西蓝花苗，洗净，沥干

2杯嫩菠菜叶

1/2杯蓝莓（新鲜或冰冻的）

1/4根香蕉

3杯椰奶，可按需增量

1/2茶匙香草精

制作过程：

将所有原料放入搅拌机中，高速搅拌成细腻的泥状。再加入椰奶或水来调整稠度。倒入两个玻璃杯，立刻上桌。

西班牙凉菜汤

这道美味的凉菜汤可以增强人的免疫力，并给人带来夏日花园的风味。

份数：4～6人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：15分钟

原料：

2磅成熟的红色大番茄

1根较大的黄瓜，去皮，去籽，粗粗切碎

1/2杯青甜椒，粗粗切碎

1/2个红洋葱，粗粗切碎

1瓣大蒜，切碎

1个酸橙，取汁

1/4杯特级初榨橄榄油

2茶匙雪利酒醋

1/2茶匙孜然粉

放了一天的白面包，去皮，浸泡在水中

盐和胡椒，按个人口味适量添加

制作过程：

将一大锅水煮沸，加入番茄，焯一分钟。取出番茄，放入冷水。去皮。

把除盐和胡椒之外的所有原料装入金属碗，用搅拌器分批高速搅拌2分钟，直到凉菜汤非常细腻，稠度合适。将各批搅拌好的原料一起倒入金属碗，搅拌均匀。按个人口味加入盐和胡椒。放入冰箱冷藏至少4小时。冰镇后享用。

蚝油醋汁番茄沙拉

这道沙拉既是一道美味，又能增强免疫力。要想达到最佳效果，一定要找熟透的番茄，然后尽情享用这种独特、美味的酱汁。

份数：4人份

烹饪时间：5分钟

制作时间：10分钟

原料：

1杯小芝麻菜

2杯熟透的大番茄，切碎

1/4个红洋葱，切成薄片

10片薄荷叶，粗粗撕碎，用于装饰

4汤匙欧芹叶，粗粗撕碎，用于装饰

新鲜罗勒叶，用于装饰

盐和胡椒，按个人口味适量添加

酱汁：

1瓣蒜，切碎

3汤匙特级初榨橄榄油

2茶匙蚝油

1汤匙柠檬汁

1汤匙白葡萄酒醋

2茶匙蜂蜜

制作过程：

将制作酱汁的原料装入碗中，搅拌均匀。把芝麻菜、番茄和洋葱叠放在餐盘上。将酱汁浇在沙拉上，再用薄荷、罗勒和欧芹进行装饰。按个人口味加入盐和胡椒。

石榴、橙子和菊苣沙拉

这道色彩丰富的沙拉集甜、酸和微苦于一身，能够愉悦味蕾，同时增强免疫力。如果红橙正当季，这道菜将变得格外独特。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：10分钟

原料：

4棵小菊苣，纵向对切，去叶

1个稍小的茴香头，刨成很细的长条

1/2杯石榴粒

2个橙子，去皮，切成小块

2汤匙特级初榨橄榄油

2汤匙橙汁

1茶匙红葡萄酒醋

盐，按个人口味适量添加

埃斯珀莱特辣椒，按个人口味适量添加（也可用甜辣椒替代）

制作过程：

将除辣椒之外的所有原料放到碗里轻轻拌匀，撒上辣椒，然后立刻上桌。

烤甜菜橄榄沙拉配橙子和薄荷

有时候，沙拉只需要尝起来特别一些。下面这个食谱就能实现这个目标，而且还有助于提高免疫力。

份数：4人份

烹饪时间：1小时

制作时间：30分钟

原料：

6个中等大小的甜菜（红甜菜和金甜菜）

3汤匙特级初榨橄榄油

3汤匙意大利香脂醋

2瓣大蒜，切碎

1/4茶匙磨碎的多香果

盐和胡椒，按个人口味适量添加

1杯卡拉马塔橄榄

1个脐橙，去皮后切成三角形

2汤匙新鲜薄荷叶，粗粗切碎

制作过程：

将烤箱预热到约204℃。用箔纸将红甜菜和金甜菜分别包好，放入烤箱烤制1小时，或者烤到叉子能够轻易插入为止。取出甜菜，放至室温冷却后去皮，切成3/4英寸大小的方块。

将橄榄油、醋、蒜、多香果、盐和胡椒加到大碗中拌匀。加入甜菜、橄榄和切成三角形的脐橙，轻轻拌匀。

食用之前要让沙拉里的各原料在室温下腌渍15分钟，然后拌入切碎的薄荷叶。

菊苣沙拉配蔓越莓、第戎芥末酱和醋

这种简单且精致的沙拉将菊苣辛辣的苦味与蔓越莓（能够增强免疫力）的酸甜味合二为一，带给你充分的享受。这道沙拉也可以做成热菜，把菊苣叶烧烤、烘烤或者略微煎一下后装盘，上桌前将调味汁用作沙拉酱浇在上面。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：10分钟

原料：

1/4杯新鲜蔓越莓

1/2杯特级初榨橄榄油

1/4杯红葡萄酒醋

1汤匙第戎芥末酱

1/2茶匙蒜末

盐和胡椒，按个人口味适量添加

1棵菊苣，撕开叶子

2把西洋菜

1大把小芝麻菜

制作过程：

将蔓越莓、橄榄油、醋、芥末、蒜、盐、胡椒和2汤匙水装入搅拌机或食品料理机中，加工成细腻的调味汁。放置在室温下。

把菊苣、西洋菜和芝麻菜去根、洗净、沥干。将菜叶放入碗中，加入做好的调味汁轻轻搅拌。立刻享用。

红橙沙拉

红橙上市时，大家可以在食杂店里见到它们，虽然价格略高，却物有所值。红色的果肉很甜，富含增强免疫力的花青素和维生素C。这种独特的沙拉将橙子的甜与橄榄的咸融合在了一起。

份数：4人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：10分钟

原料：

4个红橙

1/4个小红洋葱，切成薄片

2汤匙特级初榨橄榄油

1/4杯香槟醋

12颗加埃塔橄榄，去核后粗粗切碎

盐，按个人口味适量添加

埃斯珀莱特辣椒，按个人口味适量添加（也可用甜辣椒替代）

制作过程：

将橙子去皮后切成块，然后再切成1/4英寸厚的薄片，放到碗中。加入洋葱、橄榄油和醋，轻轻搅拌。加入橄榄。按个人口味加入盐。撒上辣椒，立刻上桌。

肉桂、橙子、蔓越莓酱

这种果酱是节假日里特别受人喜爱的美食，用枫糖浆替代蔗糖，再添加橙子和肉桂，便能让味道更丰富。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：15分钟

原料：

2个橙子

1磅新鲜蔓越莓

1茶匙肉桂

1/4杯100%枫糖浆（A级）

制作过程：

将橙子洗净后去皮，保留1茶匙橙子皮。把橙子切成两半，挤出1/2杯新鲜果汁。将橙子皮、橙汁、蔓越莓、肉桂和枫糖浆倒入煮锅，频繁搅拌，直至煮开。煮开后立刻将火关小，小火炖30分钟。如

果在这个过程中需要加水，最多可以加1/2杯水，一次加一点，不断搅拌，以达到想要的稠度。可以提前一天做好这种酱，放在冰箱里冷藏，以便第二天食用。

芝麻菜配核桃香蒜酱

这种独特的增强免疫力的香蒜酱用芝麻菜和核桃替代了罗勒和松子。

份数：6人份

烹饪时间：5分钟

制作时间：15分钟

原料：

1杯半瓣核桃

4杯小芝麻菜

8瓣大蒜，切碎

1个柠檬榨出的汁

1杯特级初榨橄榄油

1杯帕尔马干酪

盐和胡椒，按个人口味适量添加

制作过程：

把核桃加入铸铁平底锅或厚底平底锅，用中火炒约3分钟，直至核桃发出香味。冷却5分钟。用食品料理机将核桃粗粗打碎，加入芝麻菜、蒜和柠檬汁。在食品料理机转动的过程中，慢慢加入橄榄油。将混合物倒出来，加入奶酪搅拌。按个人口味适量加入盐和胡椒。配着意大利面食用。

酸奶黄瓜

这种传统的希腊蘸酱是新鲜面包或蔬菜沙拉的完美搭配，还能改善肠胃功能，提高免疫力。

份数：2人份

烹饪时间：0分钟

制作时间：30分钟

原料：

2根黄瓜

1汤匙盐

4瓣大蒜，捣碎

2汤匙（希腊）特级初榨橄榄油

2茶匙红葡萄酒醋

数根新鲜莳萝，切碎

2杯全脂希腊酸奶

制作过程：

黄瓜去皮，纵向切成两半。用勺子挖出黄瓜籽后丢弃。用奶酪刨丝器将黄瓜刨成丝，均匀铺在大盘子中，撒上盐，放置20分钟，让盐吸出黄瓜中的水分。

分批次挤出黄瓜丝中的水，每一批要多挤几次。将挤出的汁水倒掉。

将黄瓜丝放入碗中，加入蒜、橄榄油、醋和莳萝，搅拌均匀。加入酸奶，用匙子轻轻搅拌，直至充分拌匀。在冰箱里放一晚，或者至少放置2小时。

冰镇后与新鲜酸面包片一起享用。

自制德国酸菜

这种美味的发酵调料可以与许多食物搭配，能改善肠胃功能，增强免疫力。

烹饪时间：0分钟

制作时间：60分钟

原料：

2棵中等大小的绿色卷心菜

1汤匙芥菜籽

1/2杯杜松子

2汤匙葛缕子籽

5汤匙腌制盐

制作过程：

剥去卷心菜最外面的那层叶子，放在一旁。将卷心菜切成细丝。

在大碗中放入卷心菜丝、芥菜籽、杜松子和葛缕子籽，加盐搅拌均匀，腌渍30分钟。

将搅拌好的混合物放到一个2加仑的容器中，并盖上最外面的那层卷心菜叶。再依次放上几个纸盘和一个干净的重物，将所有东西压下去。把容器放在阴凉处（约18℃），如地下室。几天后，腌渍中的卷心菜会开始渗出液体，将混合物淹没。让它继续发酵8周，定期查看一下，撇去上面的泡沫。将酸菜装入梅森罐，存放在冰箱中，最多可以放10个月。每次开一罐，还可以将其作为礼物送几罐给亲朋好友。

香煎金色鸡油菌

鸡油菌是一种蘑菇，风味鲜美，富含增强免疫力的β-D-葡聚糖。

这个食谱还添加了少量柠檬汁来唤醒味蕾，可以单独作为一道菜，或者与鱼或鸡搭配，或者加在煎鸡蛋上。

份数：4人份

烹饪时间：5分钟

制作时间：10分钟

原料：

3汤匙特级初榨橄榄油，如果需要，还可以再加

1根大葱，切碎

1瓣大蒜，切成蒜末

1磅鸡油菌，每个切成四块（如果个头较小，可以不切开）

2汤匙干白葡萄酒

1茶匙柠檬汁

盐和胡椒，按个人口味适量添加

1茶匙新鲜意大利欧芹，切碎

制作过程：

用中高火在大平底锅中加热橄榄油，加入葱和蒜末，煎30秒后倒出来备用。将炉子调至大火，把蘑菇平铺在锅中；如果锅较小，装不下所有蘑菇，可以分批进行烹制。烹制约3分钟，最多翻动一两次。如果有必要，可以再加一些橄榄油。蘑菇烹制好后，加入白葡萄酒、柠檬汁、盐和胡椒。关火。加入炒好的葱和蒜末，轻轻搅拌。加入欧芹，用木勺搅拌几次，立刻上桌。

蘑菇配黑莓和碧根果

这种看似不可能的原料组合在促进免疫力方面能给人带来惊喜，是疫情暴发初期我和大厨阿曼达·科恩共同设计健康食谱时她提出来

的。可以使用从厨具店买的金属圆环模具来做这道菜，也可以直接将食材码放在盘子上。不管采用何种方式，你的味蕾和免疫系统都会因此而感谢你。

份数：4人份

烹饪时间：10分钟

制作时间：10分钟

原料：

8个中等大小的波托贝洛蘑菇

2汤匙特级初榨橄榄油

1/2杯新鲜黑莓

1/4杯苹果醋

2汤匙蜂蜜

1/4杯碧根果，烘烤后切碎

盐，按个人口味适量加入

制作过程：

将蘑菇切成尽可能薄的薄片。用中高火在大铸铁锅中加热橄榄油，小心放入蘑菇片。一面煎熟（约3分钟）后将蘑菇轻轻翻面。注意，不要把它们弄碎。将蘑菇从锅中倒出来，叠放进圆环模具中。

将黑莓放入小碗。在小煮锅中加入苹果醋、2汤匙水和蜂蜜，然后将其淋在黑莓上。黑莓冷却后，将其切成尽可能薄的薄片，再用匙子把它们舀到蘑菇上面，最后撒上碧根果。取下圆环模具，按个人口味加入盐。可以用作开胃菜或沙拉。

蚝油西蓝薹

这道超级快捷的中国菜制作简单，有益健康，美味无比。西蓝薹

的清新与蚝油的鲜味相得益彰。既可以只配糙米饭吃，也可以与其他菜肴一起组成大餐。

份数：2人份

烹饪时间：5分钟

制作时间：5分钟

原料：

8盎司西蓝薹，去头

2汤匙植物油

2瓣大蒜，切成薄片

3汤匙绍兴黄酒

3汤匙蚝油，另备一些做装饰

制作过程：

将西蓝薹洗净、沥干后切成三块。用大火在炒锅或厚底平底锅中加热植物油，然后加入蒜片。等蒜片变成金黄色时，加入西蓝薹，翻炒3分钟，直至西蓝薹呈现鲜绿色。加入黄酒，翻炒1分钟。关火。加入蚝油拌匀，然后装入大浅盘，因为西蓝薹还会出水。在西蓝薹上面再淋一点蚝油。立刻上桌。

蚝油小白菜

这个食谱与前面那个相同，只是将西蓝薹改为了小白菜。这种美味又可口的蔬菜与蚝油是完美的搭配。

份数：4人份

烹饪时间：10分钟

制作时间：10分钟

原料：

4~6棵小白菜

2汤匙植物油

4瓣大蒜，切片

2汤匙蔬菜高汤或鸡汤

2汤匙绍兴黄酒

2汤匙蚝油，另备一些做装饰

制作过程：

将小白菜洗净，切除坚硬的根部。将叶子逐片分开，每片叶子斜切开，拍干上面的水之后堆在一起。将叶子切成两半。

在炒锅或厚底平底锅中用大火加热植物油至高温，放入蒜片，煎至金黄色。加入小白菜，轻轻翻炒约2分钟，直至菜叶变成鲜绿色并开始萎缩。加入高汤和黄酒，大火翻炒1分钟。

加入蚝油，轻轻翻动菜叶，把蚝油炒匀。关火后让菜在锅中放2分钟。

将菜装盘，再在小白菜上面淋一点蚝油。菜叶会渗出汁水，与蚝油混合在一起。立刻上桌。

意大利宽面配圣女果、蘑菇和碧根果

这道丰盛的素食意大利面由大厨迈克尔·施洛发明，既健康又可口。圣女果和蘑菇增加了质感，而碧根果则增添了令人愉悦的松脆感。

份数：2人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：10分钟

原料：

6汤匙特级初榨橄榄油

1瓣蒜，切成薄片

1汤匙新鲜迷迭香，切碎

1/2茶匙刚捣碎的黑胡椒

1/2茶匙捣碎的红辣椒

2杯蘑菇（白蘑菇、小型褐菇或牛肝菌），连茎一起切片

1品脱[1]圣女果，切成两半

1杯蔬菜高汤或鸡汤

1/2磅全麦意大利宽面

1/2杯磨碎的帕尔马干酪

4汤匙碧根果，剁碎后撒上一点辣椒和盐

制作过程：

在煮锅中加热橄榄油和蒜片。等蒜片变成金黄色时，加入盐、迷迭香、胡椒和捣碎的红辣椒。加入蘑菇后煎1分钟。加入圣女果，煎大约30秒。加入高汤，收汁2分钟。关火后盛出酱汁放在一旁。

将意大利宽面煮至柔软筋道，将其沥干后倒入炖锅中，用大火将意大利宽面和酱汁烹制1分钟，充分拌匀。加入奶酪，倒入碗中，在上面撒上碧根果碎。立刻上桌。

韩国泡菜炒饭

韩国泡菜刺鼻的大蒜味和辛辣感造就了一道令人垂涎的美食，它富含益生菌，能增强免疫力。许多食杂店或亚洲市场都能买到韩国泡菜。我们可以在最上面加一个单面煎蛋。

份数：4人份

烹饪时间：10分钟

制作时间：10分钟

原料：

2杯茉莉香米

3汤匙韩国泡菜汁

3汤匙酱油

1汤匙韩式辣酱（也可以用红辣椒酱替代）

1汤匙芝麻油

2汤匙植物油

2瓣大蒜，切成蒜末

1个小红洋葱，切成中等大小的丁

2茶匙新鲜姜末

1杯韩国泡菜，粗粗切一下

3盎司鲜香菇，切成薄片

1杯胡萝卜碎

1/4杯海苔条

2根大葱，切成薄片

1汤匙芝麻

制作过程：

前一天晚上将米饭煮好，在冰箱中放置一晚。这一点非常重要，可以让米饭保持合适的稠度。

第二天，将米饭从冰箱中取出，用木勺或铲子将米粒搅散。将韩国泡菜汁、酱油、辣椒酱和芝麻油在小碗中搅拌均匀。

用大火在炒锅或铸铁锅中加热植物油，加入蒜、洋葱、姜后不时

翻炒约3分钟，直至洋葱呈半透明状。加入泡菜、香菇和胡萝卜，继续翻炒约3分钟，直至香菇变软。

趁着大火加入米饭和搅拌好的泡菜汁混合物，反复翻炒2~3分钟，直至米饭均匀吸收泡菜汁。

将海苔条、大葱片和芝麻撒在上面。

菲律宾蛤仔意大利细面

菲律宾蛤仔美味可口，略带咸味，富含海洋ω-3脂肪酸。这道意大利面食属于享用菲律宾蛤仔美味和营养的最简单的方式之一。

份数：4人份

烹饪时间：15分钟

制作时间：20分钟

原料：

2磅活菲律宾蛤仔，冲洗干净

1/2杯干白葡萄酒

1磅全麦意大利细面

1/4杯特级初榨橄榄油

4瓣蒜，切成薄片

1个柠檬，榨汁

一小撮红辣椒碎片

盐和胡椒，按个人口味适量添加

新鲜平叶欧芹叶，粗粗切碎

制作过程：

烧一锅水煮意面。将蛤蜊放在另一个锅中，丢掉那些被触碰也不

闭合的蛤蜊。倒入葡萄酒，用中高火烹制约3分钟，偶尔翻动一下蛤蜊，直到它们全部张开口。丢掉那些没有张开口的蛤蜊。取出蛤蜊，放入碗中，保留蛤蜊汤，将汤和碗都放置在一旁。

将意大利细面煮至柔软筋道。

在大平底锅中用中火加热橄榄油，加入蒜后煎至金黄色，约30秒。倒入保留的蛤蜊汤和柠檬汁，用小火煮大约3分钟，略微收汁。加入红辣椒碎片，并用盐和胡椒调味。

将意大利细面沥水后倒入锅中。加入带壳的蛤蜊，还有蛤蜊渗出的汁。加入欧芹叶，小火翻炒，让欧芹叶裹住意面。倒入加热后的碗中，立刻上桌。

蒜香凤尾鱼刺山柑意大利面

蒜、刺山柑和凤尾鱼的组合能给味蕾带来强烈的冲击，与意面可谓绝配。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：15分钟

原料：

1磅全麦意大利细面

1/4杯特级初榨橄榄油

8瓣蒜，切片

8条罐装或坛装凤尾鱼柳，沥水后冲洗干净，粗粗切成较大块

3汤匙腌渍好的刺山柑，冲洗后粗粗切成较大块

1茶匙红辣椒碎片

4汤匙切碎的新鲜意大利欧芹

磨碎的帕尔马干酪，用于装饰

制作过程：

用一大锅水将意大利细面煮至柔软筋道，同时用中火在大平底煎锅中加热橄榄油，加入蒜后煎至金黄色，大约1分钟。加入凤尾鱼、刺山柑和红辣椒碎片炒至香味四溢，并用木勺将原料捣碎，大约2分钟，然后关火。

捞出意大利面沥干水，保留1/2杯煮面水。将面条倒入煎锅，与酱拌匀。加入一点煮面水，以防面条粘在一起，继续烹制，直至水分蒸发。加入切碎的欧芹，并按个人口味适当加入盐。用磨碎的干酪装饰后上桌。

舞茸、核桃野生稻米饭

这道美味的米饭以增强免疫力的蘑菇与核桃为特色，既可以用作热菜配菜，也可以在冷却后当沙拉食用。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：10分钟

原料：

2杯干燥的野生稻米

1杯半瓣核桃，切成大块

12盎司舞茸，粗粗切开

1/4杯特级初榨橄榄油

1/4杯黄洋葱，切细

2茶匙柠檬汁

盐和胡椒，按个人口味适量添加

香菜粉，按个人口味适量添加

2汤匙新鲜小葱末

制作过程：

将野生稻米洗净后，按包装袋上的说明煮饭。等稻米松软，其中一些米粒炸开时，饭就煮好了。将米饭装入大金属碗中，冷却至室温。

用中高火在铸铁平底锅中将核桃仁炒2分钟至散发出香味，小心不要炒煳。盛出核桃仁，放到一旁冷却。

用中火在平底锅中加热橄榄油，放入洋葱煎1分钟左右至洋葱发软，略微呈黄褐色。加入蘑菇，煎3分钟。加入炒好的核桃仁和柠檬汁，用木勺将它们拌匀。按个人口味加入盐和胡椒。关火，稍稍冷却一下。

把蘑菇混合物加到米饭中拌匀。上桌前再撒上香菜粉和小葱末。

蚝油炒鸡大腿

鸡大腿含有维生素K_2，只要去掉上面所有的脂肪，它便是鸡身上最健康的部分。下面这道炒菜添加了能增强免疫力的蚝油，可以唤醒你的味蕾。

份数：4人份

烹饪时间：10分钟

制作时间：5分钟

原料：

8条去骨、去皮的鸡大腿，切成一口大小的肉块

2汤匙植物油

1瓣蒜，切成蒜末

1茶匙姜末

2个绿洋葱，斜切成1英寸长

腌汁：

2汤匙酱油

1汤匙绍兴黄酒

1汤匙玉米淀粉

1茶匙芝麻油

酱汁：

1/3杯水

2汤匙蚝油

2汤匙玉米淀粉

1汤匙酱油

1汤匙绍兴黄酒

1茶匙蜂蜜

1茶匙芝麻油

制作过程：

将腌汁的所有原料倒入碗中。加入鸡大腿拌匀，放到冰箱里充分腌渍30分钟。

将所有酱汁原料倒入碗中，搅拌均匀。

大火加热炒锅或铸铁平底煎锅，倒入植物油，油温升高后，放入蒜、姜和绿洋葱，翻炒约1分钟，让油入味。将绿洋葱混合物倒出来备用。

继续用大火，加入腌好的鸡肉块（只要鸡肉，不要腌汁）频繁翻

炒约3分钟。然后将绿洋葱混合物重新倒入锅中。

加入酱汁，大火继续翻炒1～2分钟，直到鸡肉熟透，酱汁浓稠并裹住所有原料。倒入盘中，立刻上桌。

橄榄、柠檬普罗旺斯浓汁烧鸡

这道菜将橄榄、圣女果、香草和鸡肉精妙的滋味融合成一道抚慰人心的美食，剩菜同样美味可口。

份数：4人份

烹饪时间：30分钟

制作时间：15分钟

原料：

1.5磅鸡大腿，带骨，带皮

盐和胡椒，按个人口味适量添加

1汤匙特级初榨橄榄油

1根中等大小的大葱，切成薄片

4瓣大蒜，剁成蒜末

1杯干白葡萄酒（白苏维翁或灰皮诺）

1.5杯圣女果

1杯尼斯橄榄

10枝新鲜迷迭香

1盎司新鲜百里香

2个中等大小的柠檬，竖着切成四块楔形

平叶欧芹，切碎

制作过程：

将烤箱预热到约218℃，用盐和胡椒给鸡大腿调味。用中高火在大平底煎锅（可以放入烤箱的）中加热橄榄油，将带皮部分的鸡肉朝下煎4分钟，直至外表酥脆，呈金黄色，然后翻过鸡肉，将另一面煎1分钟。取出鸡肉，放入盘中，带皮的一面朝上。

将火调至大火，把葱和蒜加入锅中。用木勺搅散鸡肉块，煎1分钟，倒入葡萄酒，稀释锅底的结块，烹制1分钟。

小心将鸡肉带皮的一面朝上放入煎锅中，倒入盘中渗出的汁，加入圣女果、橄榄、迷迭香、百里香和欧芹。挤入柠檬汁，并将挤汁后的柠檬放在鸡肉周围。

将平底锅放入预热后的烤箱里，烤制20分钟。带锅上桌。与新鲜出炉的酸面包片一起享用。

龙井虾仁

这道清淡、芬芳的菜带有虾仁和来自中国杭州的优质炒制绿茶（龙井茶）的风味，具有增强免疫力的特性。

份数：4人份

烹饪时间：20分钟

制作时间：20分钟

原料：

1磅鲜虾（20只），去壳，去虾线

2汤匙植物油

1英寸大小的去皮鲜姜，切成火柴棍大小的细丝

2汤匙绍兴黄酒

腌汁：

1汤匙绍兴黄酒

1汤匙玉米淀粉

1/4茶匙白胡椒

酱汁：

1汤匙龙井茶叶

1杯开水

1茶匙玉米淀粉

1/2茶匙盐

制作过程：

清理并洗净鲜虾。将腌汁的原料搅拌在一起。加入虾仁，轻轻搅拌均匀，放入冰箱腌至少15分钟。

制作酱汁时，先用开水将茶叶泡5分钟。滤出茶叶备用。用5汤匙冷水化开玉米淀粉，加入盐，然后倒进茶水中。

用大火在炒锅中加热植物油，翻炒姜丝30秒，然后加入腌渍好的虾仁，翻炒2分钟，直至快要熟透。取出虾仁。

清洗炒锅，把火开到中火。倒入茶汁煮大约1分钟，酱汁开始变黏稠时，加入虾仁和保留的茶叶。翻炒均匀，直至酱汁完全包裹住虾仁。装盘后立刻上桌。

注释：

[1]1美制品脱约合0.47升。

后记 关于科学性的说明

我在本书中一直强调特定食物有利于身体健康背后的科学道理。我的目的是分享这些信息，让你能够将这些知识转化为行动，我想这也是你选择本书的初衷。大家可能想知道我是如何选择科学数据的。毕竟，任何对健康新闻感兴趣的人都知道，很多关于食品和健康的信息有时是相互矛盾的。

为公众解读科学新闻真的很具挑战性，但下面是我想告诉大家的一些重要信息。首先，任何研究都不是一个课题的终结。好的科学研究是一个严格、缜密的过程，通过不断重复和完善研究方法来检验、思考、总结和确认其结果。我们由此不断发展和完善我们对世界的理解，包括食物和我们的健康之间的关系。我在本书中介绍了数百项研究，其中有许多令人兴奋的发现，不过每项研究的结果都不可避免地引出新的问题。这就是科学的本质。谈到食物和健康防御系统，这是人类探索的一个激动人心的新领域。大量数据都在告诉我们，继续探索非常重要，但我们要了解的东西依然很多。

我为本书选择的研究通常来自以下四种方法之一：人体临床研究、大规模真实世界人群的流行病学研究、动物研究，以及分析食物因素对人类细胞影响的实验室研究。我尝试关注每一个可能产生变化的人类数据，因为这才是最重要的。然而，对动物和细胞的研究可以

提供事物如何以及为何会起作用的深刻见解。如果这些发现能够帮助弄清和理解同样存在于人类身上的数据，那么它们将是最有意义的。这些研究本身使用的方法与药物研发使用的方法类似：基因组测序、蛋白质组学、细胞培养、动物模型、随机安慰剂对照的人类临床试验，以及对大量人群开展的真实世界研究。我选择强调那些因为有特定假设或结果而脱颖而出的研究。这些也是我与从事医学前沿研究的科学家和医生谈论的那种研究。更多的研究是必要的，以进一步发展科学基础，并在此基础上给个人提供具体的饮食建议。食品科学家、生命科学家、营养学家、农业专家、医生、行为科学家和流行病学家需要联合起来，继续研究食物如何影响我们的身体。

最后几点。

不要把本书给出的食物建议当作真理。每个人都有自己的饮食健康需求，5×5×5计划的目的是让你制定出最适合自己的饮食方案。未来人们会发布更多关于食物的数据，我鼓励大家使用PubMed，将它用作一个不断更新的知识来源。或者访问http://drwilliamli.com，注册后可以查看定期更新的数据。其次，在食用本书中提到的任何食物或饮料时都要运用常识。我并没有建议你在饮食中无限量地加入某种食物，以非自然的量食用任何天然物质都必然产生有害的影响。健康的定义是一种平衡状态，或稳态。过量摄入任何东西，无论是酒精、糖，还是普通的饮用水，都会破坏这种平衡。对你的身体而言，并不是越多越好。没有一种食物是灵丹妙药。

最后，食物不能代替医疗。我向来相信要善用手头所有最好的资

源。药物可以挽救生命，但食物也是健康工具箱的一部分，可以起到干预作用，而且不需要处方或静脉注射。食品和药物组合的潜在害处被广泛研究，但它们如何以有益的方式相互作用也是一个令人兴奋、有待探索的新领域。

任何一种天然食品都不是绝对好或者不好的。食物对每个人的影响都是独特的，这种影响取决于多种因素，包括人体的基因组成。本书的写作目的在于强调食物的有益性，因为它们对健康防御系统有积极的影响，但是在个人层面，当你选择吃什么时，还需要考虑其他因素。在对饮食做出重大改变之前，一定要和医生确认一下，尤其是在你生病或者正在服药的情况下。你还需要考虑哪些因素最适合你的病情，这可能包括糖尿病、心血管疾病或其他慢性疾病。

我鼓励大家把本书当作起点。你在整本书中都可以看到，有科学证据表明，比起沙拉中的食材，还有更多的食物对健康有益。每个人都可以通过饮食来抵抗疾病，而这些食物在许多文化和传统中都很容易获得，也很有吸引力。我在开头部分向大家介绍了身体如何通过自身的防御系统来治愈自己的激动人心的新见解。如果你从现在开始，每天更明智地带着明确的抵御疾病的意图选择食物，我会觉得我的努力没有白费。

附录A 5×5×5每日工作表——首选食物清单

每天从各个防御类别中选择一种食物摄入。

防御：血管生成

抗血管生成

- 杏仁
- 凤尾鱼
- 苹果皮
- 苹果（澳洲青苹、蛇果、斑皮苹果）
- 杏
- 北极红点鲑
- 芝麻菜
- 竹笋
- 大麦

- 啤酒
- 比利时菊苣
- 大眼金枪鱼
- 黑鲈鱼
- 黑豆
- 黑李子
- 黑覆盆子
- 红茶
- 黑莓
- 蓝莓
- 蓝莓干
- 蓝鳍金枪鱼
- 青鱼
- 小白菜
- 腌鲻鱼卵
- 西蓝花

- 球花甘蓝
- 卷心菜
- 卡芒贝尔奶酪
- 刺山柑
- 胡萝卜
- 腰果
- 花椰菜
- 鱼子酱（鲟鱼）
- 洋甘菊茶
- 樱桃
- 樱桃干
- 圣女果
- 栗子
- 奇亚籽
- 鸡肉（深色肉）
- 辣椒

- 肉桂
- 苹果浊汁
- 鸟蛤
- 咖啡
- 蔓越莓
- 蔓越莓干
- 黑巧克力
- 东方牡蛎
- 埃丹奶酪
- 茄子
- 埃门塔尔奶酪
- 阔叶菊苣
- 蕨菜
- 鱼卵（三文鱼）
- 亚麻籽
- 卷叶菊苣

- 人参
- 豪达奶酪
- 鲻鱼
- 绿茶
- 番石榴
- 鳕鱼
- 大比目鱼
- 伊比利亚橡果火腿
- 亚尔斯贝格奶酪
- 茉莉花茶
- 海鲂
- 羽衣甘蓝
- 韩国泡菜
- 奇异果
- 甘草
- 荔枝

- 夏威夷果
- 鲭鱼
- 杧果
- 菲律宾蛤仔
- 地中海鲈鱼
- 明斯特奶酪
- 菜豆
- 油桃
- 橄榄油（特级初榨橄榄油）
- 洋葱
- 乌龙茶
- 牛至
- 太平洋牡蛎
- 桃
- 碧根果
- 薄荷

- 松子
- 粉红葡萄柚
- 开心果
- 李子
- 石榴
- 鲳鲹鱼
- 帕尔马火腿
- 南瓜子
- 绿叶菊苣
- 红菊苣
- 虹鳟鱼
- 覆盆子
- 红黑皮番茄
- 红鱼
- 红叶莴苣
- 红鲻鱼

- 红葡萄酒（赤霞珠、品丽珠、味而多）
- 罗马花椰菜
- 迷迭香
- 芜菁甘蓝
- 三文鱼
- 圣马扎诺番茄
- 沙丁鱼
- 德国酸菜
- 海鲷
- 海参
- 煎茶
- 芝麻
- 大豆
- 刺龙虾
- 西葫芦花
- 墨鱼汁

- 斯蒂尔顿奶酪
- 草莓
- 无核葡萄干
- 葵花子
- 剑鱼
- 橘红色番茄
- 特雷维索菊苣
- 铁观音绿茶
- 金枪鱼
- 姜黄
- 芜菁
- 核桃
- 西瓜
- 黄尾鱼

刺激血管生成

- 苹果皮

- 苹果（澳洲青苹、蛇果、斑皮苹果）
- 芦笋
- 大麦
- 比利时菊苣
- 黑李子
- 蓝莓干
- 刺山柑
- 樱桃干
- 奇亚籽
- 辣椒
- 蔓越莓
- 蔓越莓干
- 阔叶菊苣
- 亚麻籽
- 卷叶菊苣
- 人参

- 洋葱
- 薄荷
- 南瓜子
- 绿叶菊苣
- 红菊苣
- 红叶莴苣
- 迷迭香
- 芝麻
- 无核葡萄干
- 葵花子
- 特雷维索菊苣

防御：再生

- 凤尾鱼
- 苹果皮
- 苹果（澳洲青苹、蛇果、斑皮苹果）
- 杏

- 北极红点鲑
- 竹笋
- 大麦
- 啤酒
- 比利时菊苣
- 大眼金枪鱼
- 苦瓜
- 黑鲈鱼
- 黑果腺肋花楸
- 黑李子
- 黑覆盆子
- 红茶
- 黑莓
- 蓝莓
- 蓝莓干
- 蓝鳍金枪鱼

- 青鱼
- 腌鲻鱼卵
- 刺山柑
- 胡萝卜
- 鱼子酱（鲟鱼）
- 芹菜
- 洋甘菊茶
- 樱桃
- 樱桃干
- 栗子
- 奇亚籽
- 辣椒
- 中国芹菜
- 鸟蛤
- 咖啡
- 芥蓝

- 康科德葡萄汁
- 蔓越莓
- 蔓越莓干
- 黑巧克力
- 东方牡蛎
- 茄子
- 阔叶菊苣
- 蕨菜
- 鱼卵（三文鱼）
- 亚麻籽
- 卷叶菊苣
- 人参
- 枸杞
- 葡萄
- 鲻鱼
- 四季豆

- 绿茶
- 鳕鱼
- 大比目鱼
- 海鲂
- 羽衣甘蓝
- 奇异果
- 荔枝
- 鲭鱼
- 杧果
- 菲律宾蛤仔
- 地中海鲈鱼
- 芥菜
- 油桃
- 橄榄油（特级初榨橄榄油）
- 洋葱
- 牛至

- 太平洋牡蛎
- 桃子
- 花生
- 薄荷
- 柿子
- 开心果
- 李子
- 石榴
- 鲳鲹鱼
- 南瓜子
- 绿叶菊苣
- 紫土豆
- 红菊苣
- 虹鳟鱼
- 覆盆子
- 蛏子

- 红叶莴苣
- 红鲻鱼
- 红葡萄酒（赤霞珠、品丽珠、味而多）
- 红鱼
- 米糠
- 迷迭香
- 藏红花
- 三文鱼
- 沙丁鱼
- 海鲈
- 海鲷
- 海参
- 芝麻
- 大豆
- 菠菜
- 刺龙虾

- 西葫芦花
- 墨鱼汁
- 草莓
- 无核葡萄干
- 葵花子
- 牛皮菜
- 剑鱼
- 特雷维索菊苣
- 百里香
- 松露
- 金枪鱼
- 姜黄
- 核桃
- 山葵
- 西洋菜
- 全谷物

- 黄尾鱼

防御：微生物组

- 杏
- 芝麻菜
- 芦笋
- 竹笋
- 黑豆
- 红茶
- 蓝莓
- 小白菜
- 西蓝花
- 卷心菜
- 卡芒贝尔奶酪
- 胡萝卜
- 花椰菜
- 洋甘菊茶

- 鸡油菌
- 樱桃
- 奇亚籽
- 鹰嘴豆
- 辣椒
- 咖啡
- 康科德葡萄汁
- 蔓越莓
- 蔓越莓汁
- 黑巧克力
- 茄子
- 金针菇
- 阔叶菊苣
- 蕨菜
- 亚麻籽
- 卷叶菊苣

- 豪达奶酪
- 绿茶
- 羽衣甘蓝
- 韩国泡菜
- 奇异果
- 小扁豆
- 猴头菇
- 荔枝
- 舞茸
- 杧果
- 羊肚菌
- 菜豆
- 油桃
- 橄榄油（特级初榨橄榄油）
- 乌龙茶
- 平菇

- 中国泡菜
- 帕尔马干酪
- 桃子
- 豌豆
- 李子
- 石榴汁
- 牛肝菌
- 裸麦粗面包
- 南瓜子
- 绿叶菊苣
- 红菊苣
- 红葡萄酒（赤霞珠、品丽珠、味而多）
- 芜菁甘蓝
- 德国酸菜
- 芝麻
- 香菇

- 酸面包
- 墨鱼汁
- 葵花子
- 特雷维索菊苣
- 番茄
- 芜菁
- 核桃
- 白蘑菇
- 全谷物
- 酸奶

防御：**DNA**保护

- 针叶樱桃
- 杏仁酱
- 杏仁
- 凤尾鱼
- 杏

- 北极红点鲑
- 芝麻菜
- 竹笋
- 罗勒
- 大眼金枪鱼
- 黑鲈鱼
- 红茶
- 蓝莓
- 蓝鳍金枪鱼
- 青鱼
- 小白菜
- 腌鲻鱼卵
- 巴西坚果
- 西蓝花
- 球花甘蓝
- 西蓝花苗

- 卷心菜
- 卡姆果
- 胡萝卜
- 腰果酱
- 腰果
- 花椰菜
- 鱼子酱（鲟鱼）
- 洋甘菊茶
- 樱桃
- 圣女果
- 栗子
- 鸟蛤
- 咖啡
- 康科德葡萄汁
- 黑巧克力
- 东方牡蛎

- 茄子
- 蕨菜
- 鱼卵（三文鱼）
- 亚麻籽
- 葡萄柚
- 鲻鱼
- 绿茶
- 番石榴
- 鳕鱼
- 大比目鱼
- 榛子
- 海鲂
- 羽衣甘蓝
- 奇异果
- 荔枝
- 夏威夷果

- 鲭鱼
- 杧果
- 菲律宾蛤仔
- 马郁兰
- 地中海鲈鱼
- 混合浆果汁
- 油桃
- 橄榄油（特级初榨橄榄油）
- 乌龙茶
- 橙汁
- 橙子
- 蚝油
- 太平洋牡蛎
- 番木瓜
- 桃子
- 花生酱

- 花生
- 碧根果
- 薄荷
- 松子
- 粉红葡萄柚
- 开心果
- 李子
- 鲳鲹鱼
- 南瓜子
- 虹鳟鱼
- 红黑皮番茄
- 红鲻鱼
- 红鱼
- 罗马花椰菜
- 迷迭香
- 芜菁甘蓝

- 鼠尾草
- 三文鱼
- 圣马扎诺番茄
- 沙丁鱼
- 海鲈
- 海鲷
- 海参
- 芝麻
- 大豆
- 刺龙虾
- 西葫芦花
- 西葫芦籽
- 墨鱼汁
- 草莓
- 葵花子
- 剑鱼

- 芝麻酱
- 橘红色番茄
- 百里香
- 松露
- 金枪鱼
- 姜黄
- 芜菁
- 核桃
- 西瓜
- 黄尾鱼

防御：免疫

- 针叶樱桃
- 陈年大蒜
- 苹果皮
- 苹果（澳洲青苹、蛇果、斑皮苹果）
- 杏

- 芝麻菜
- 竹笋
- 大麦
- 比利时菊苣
- 黑李子
- 黑覆盆子
- 红茶
- 黑莓
- 黑莓干
- 蓝莓
- 蓝莓干
- 小白菜
- 西蓝花
- 球花甘蓝
- 西蓝花苗
- 卷心菜

- 卡姆果
- 刺山柑
- 胡萝卜
- 花椰菜
- 洋甘菊茶
- 鸡油菌
- 樱桃
- 樱桃干
- 圣女果
- 栗子
- 奇亚籽
- 辣椒
- 咖啡
- 芥蓝
- 康科德葡萄汁
- 蔓越莓

- 蔓越莓干
- 蔓越莓汁
- 黑巧克力
- 茄子
- 金针菇
- 阔叶菊苣
- 蕨菜
- 亚麻籽
- 卷叶菊苣
- 人参
- 枸杞
- 葡萄柚
- 绿茶
- 番石榴
- 羽衣甘蓝
- 韩国泡菜

- 奇异果
- 甘草
- 荔枝
- 舞茸
- 杧果
- 羊肚菌
- 芥菜
- 油桃
- 橄榄油（特级初榨橄榄油）
- 洋葱
- 橙汁
- 橙子
- 平菇
- 太平洋牡蛎
- 桃子
- 薄荷

- 李子
- 石榴
- 牛肝菌
- 南瓜子
- 绿叶菊苣
- 红菊苣
- 覆盆子
- 蛏子
- 红叶莴苣
- 红葡萄酒（赤霞珠、品丽珠、味而多）
- 罗马花椰菜
- 迷迭香
- 芜菁甘蓝
- 藏红花
- 德国酸菜
- 芝麻

- 香菇
- 菠菜
- 西葫芦花
- 墨鱼汁
- 草莓
- 无核葡萄干
- 牛皮菜
- 特雷维索菊苣
- 松露
- 姜黄
- 芜菁
- 核桃
- 西洋菜
- 白蘑菇

附录B 评估你的风险

既然你已经对自己的健康防御系统有了深刻的了解，并且学会了如何按照每日工作表吃东西来增强这些防御系统，那你可以使用我创造的新工具来计算自己的健康究竟面临多大的风险。它改编自世界各地的医生采用的计算方法。

我设计的健康风险评分系统旨在帮助你评估自己当前的健康状况和未来的风险，并运用这些信息做出明智的决定，以保护你的健康。了解自己的健康风险可以成为一个非常有激励作用的因素，促使你改变你的饮食和生活方式。你每天选择摄入的食物和饮料可以帮助你改变这些风险。

面对现实吧，每个人都有自己的健康风险。许多因素会影响你的身体，并影响你一生中患上严重疾病的风险。从童年到青春期，从成年到退休岁月，你生活在哪里，做什么工作，吃什么，如何打发休闲时间，这些都可以增加或减少这些风险。你的基因为你最终可能患上的疾病奠定了基础，但你可以通过了解并降低一些风险来改变自己的命运。

你可能已经注意到，你的初级保健医生，也被称为全科医生，会在你每次体检时评估你的健康风险。在你们第一次会面时，医生拿出

听诊器之前，会就你的个人史、家族史、生活方式、担忧和恐惧等问题对你进行深入的了解。他会问你做什么工作，有什么爱好，父母和兄弟姐妹的健康状况，以及受训询问的无数其他问题。他通过这些问题了解你这个个体，同时也做一个健康风险评估，收集你的信息并在脑海里分析这些信息，对你患上某种危及生命的重病的可能性做出判断，同时制订一个计划，以帮助你避免未来可能出现的健康灾难。

健康风险评分

我为这个评估设计了一个简单的评分系统，帮助你计算自己目前面临的健康风险有多大。我的系统基于3个健康风险级别：低风险、中等风险和高风险。你可以根据自己对下列18个问题的回答确定你属于哪一类，这些问题是生成健康风险评分公式的一部分。每个答案会产生相应的分数。只要将这些分数相加，你就能得到一个总分。

健康评估中的评分系统是帮助人们了解患病风险和死亡率的重要方法。美国疾病控制中心、美国医疗保健研究与质量局和保险公司都使用各种工具来测量健康风险。[1]我设计的系统基于已知的个人和家族病史等健康风险因素，因此在这个系统中，你的总分不会预测任何特定的疾病，而是旨在体现各种风险因素叠加后的权重，反映出对任何个体而言，与较低的健康风险相比，较高的健康风险意味着更有可能患病。

我将逐一介绍我的健康风险评分系统中的每个问题，并向大家展示评分示例以及如何计算总分。

问题1：你的年龄？

随着年龄的增长，患上多种可预防的慢性疾病的风险也会增加。

得分：如果你不到30岁，给自己打0分。如果你在30岁到50岁之间，给自己打1分。如果你超过50岁，那么从现在开始，你患上大多数慢性疾病的风险都会增加，所以给自己打2分。

问题**2**：你的性别？

这一问题不计分。其目的是帮你专注于一些特定的饮食因素，因为已经有证据显示这些因素可以降低患与性别相关的疾病的风险。

如果你是女性，随着年龄的增长，患乳腺癌、卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌和子宫癌等特定疾病的风险会增加。如果你是男性，随着年龄的增长，患前列腺癌的风险也会增加。

问题**3**：你的体重指数是多少？

体重指数与患病风险有关。体重指数越高，患糖尿病、癌症和心血管疾病的风险就越高。[2]体重指数是根据体重和身高来衡量体内脂肪含量的计算方法。体重指数的计算公式[3]如下所示。

以千克和米为单位：

体重（千克）/身高（米）^{2}＝体重指数

体重指数的正常健康范围应该在18～25之间。如果你的体重指数低于18，你就是体重过轻。体重指数在25～30之间是超重。任何超过30的数字都被视为肥胖。病态肥胖的定义是体重指数大于40。如果你的体重指数超过30，那么你患所有与肥胖相关的疾病的风险都会大大

增加。体重指数的升高会增加你的健康风险得分。请记住，儿童和亚裔人群有几种不同的体重指数评分和解释。本算法所采用的计算方法是世界卫生组织所接受的其中一种。

得分：如果你的体重指数正常（18～25），你的得分为0。体重指数为26～30，给自己打1分。如果体重指数超过30，给自己打2分。

问题4：你过去有什么病史？

就像生活中的许多事情一样，从健康的角度来说，你的过去也能预测未来。无论过去的健康状况如何，你过去患的疾病越多，未来潜在的风险就越大。这里指的只是疾病，与手术或创伤无关。如果你经常服用处方药，你可能至少患有一种疾病。如果你曾因意外或分娩以外的任何原因住院，你可能有一种或多种病史。精神健康状况，如抑郁症、双相情感障碍和精神分裂症，是你病史的重要组成部分。如果你对此有任何疑问，只需让你的初级保健医生给你一份反映你病史情况的清单，或者复印一份病历，看看医生在“既往病史”那一栏写了些什么。在回顾自己所有的既往病史时，你可以给它们贴上“活跃”的标签，也就是说你所面临的是一种仍然存在的疾病，或者“不活跃”，即它曾经存在过，但现在不再需要关注或治疗。

得分：如果你的健康状况良好，从未被诊断出患有某种疾病，恭喜你，给自己打0分。如果你之前得过某种病，但它并不活跃（不需要关注，也无须治疗），给自己打1分。这意味着你的身体可能已经恢复了，不过或许仍会给你带来持续性的伤害，这会增加你未来患病的风险。如果你至少有一种目前正在接受治疗的活跃的病症，或者之

前得到过不止一种疾病的诊断结果，那么无论它们是活跃的还是不活跃的，都要给自己打2分。

问题5：你是否患有任何超高风险的疾病，使你在未来容易患上其他并发症或疾病？

医生知道，某些疾病会使患者处于高风险之中，从而导致他们未来出现与该疾病相关的问题。一些超高风险的疾病包括：

■ 光线性角化病

■ 自身免疫病，如炎症性肠病、乳糜泻、硬皮病、狼疮、类风湿关节炎、多发性硬化等

■ 酒精性肝病

■ 巴雷特食管

■ 心血管疾病，如高血压、冠心病、颈动脉疾病或周围血管疾病

■ 子宫内膜异位症

■ 肝炎

■ 接触过人乳头瘤病毒

■ 高脂血症，包括家族性高胆固醇血症

■ 牙周炎

■ 先兆子痫

■ 肾功能不全

■ 创伤性脑损伤

■ 1型、2型或妊娠期糖尿病

得分：如果你的病史中没有超高风险的疾病，你的得分为0。如果你患有一种高风险疾病，给自己打1分。如果你患有一种以上的高风险疾病，给自己打2分。

问题6：你有什么家族史？

某种疾病的家族史会增加你患这种疾病的风险。你可以问问自己，你的家族中是否有人——你的母亲、父亲、兄弟姐妹、祖父母和外祖父母——患有某种会代代相传的疾病。这是一种遗传，目前尚无法对此进行任何基因修改，但知道你有这种风险可以引导你迅速采取行动，通过饮食降低风险。以下是一些需要进行风险评估的家族史：

■ 癌症相关的综合征，如家族性结肠息肉病、李-佛美尼综合征、林奇综合征、希佩尔-林道综合征或多囊卵巢综合征

■ 克罗恩病

■ 家族性高胆固醇血症（高胆固醇）

■ 遗传性癌症，如乳腺癌、卵巢癌、结肠癌、前列腺癌、胃癌、黑色素瘤、胰腺癌、子宫癌或视网膜母细胞瘤

■ 神经退行性疾病，如阿尔茨海默病、亨廷顿病和帕金森病

■ 1型、2型或妊娠期糖尿病

得分：如果你没有遗传性疾病的家族史，给自己打0分。如果你有一种或多种，给自己打2分。

问题7：你住在哪里？

你住的地方可能会要你的命。即使你不住在有辐射的切尔诺贝利或福岛附近，世界上仍然有些地方的患病率，比如癌症，比其他地方高得多，然而住在那里的人不知道这一点或者不知道自己能做些什么来抵消风险。在美国，癌症风险最高的10个州依次是肯塔基州、特拉华州、路易斯安那州、宾夕法尼亚州、纽约州、缅因州、新泽西州、艾奥瓦州、罗得岛州和康涅狄格州。[4]公共卫生专家推测，这些地区存在环境或其他暴露因素，而这些因素是导致患病风险升高的原因。如果你居住在这些州，你肯定需要做些什么来降低风险。世界上患癌率最高的国家是丹麦、法国（大都市）、澳大利亚、比利时、挪威、爱尔兰、韩国、荷兰和新喀里多尼亚。如果你生活在这些国家，你就身处高风险区域。

美国糖尿病患病率最高的地区是波多黎各、关岛、密西西比州、西弗吉尼亚州、肯塔基州、亚拉巴马州、路易斯安那州、田纳西州、得克萨斯州和阿肯色州。[5]全世界糖尿病患病率最高的地区是马绍尔群岛、密克罗尼西亚、基里巴斯、法属波利尼西亚、沙特阿拉伯、瓦努阿图、科威特、巴林、毛里求斯和新喀里多尼亚。[6]

美国心血管疾病风险最高的州是肯塔基州、西弗吉尼亚州、路易斯安那州、俄克拉何马州、亚拉巴马州、密西西比州、密歇根州、阿

肯色州、田纳西州和得克萨斯州。在世界范围内，心血管疾病死亡率最高的国家是俄罗斯、乌克兰、罗马尼亚、匈牙利、古巴、巴西、捷克共和国、阿根廷和墨西哥。

请记住，死亡可能与无法获得现代医疗保健和某些地区缺乏医生有关。尽管如此，这些地区仍是世界上最致命的地方。如果你住在其中一个地方，你比住在其他地方的人面临更高的风险。

这3种重大疾病——癌症、糖尿病和心血管疾病——占了在很大程度上可以预防的慢性疾病中的绝大部分，而这些慢性疾病不仅在许多情况下可以被逆转，还可以通过改善饮食和生活方式加以预防。

得分：如果你生活在这3种致命疾病之一的十大高危地区，给自己打1分。如果没有，给自己打0分。

问题**8**：你的遗传风险是什么？

越来越多的公司提供对体液进行DNA检测的服务，以此来确定人们患遗传疾病的风险。这些服务是精准医疗革命的一部分，而随着能够分析数百万基因数据点的计算能力的发展，精准医疗革命已经成为一种可能。你的唾液中含有DNA，你可以送去测试各种疾病的风险标志物，如各种癌症、帕金森病、晚发型阿尔茨海默病、乳糜泻和罕见疾病（遗传性血栓形成倾向、遗传性血色素沉着症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症、1型戈谢病、因子XI缺乏症、早发型原发性肌张力障碍、α1-抗胰蛋白酶缺乏症）。[7]

虽然只有5%～10%的癌症是遗传性的，但它们可以通过基因检测

来识别。这些癌症包括乳腺癌（女性和男性）、结直肠癌、黑色素瘤、卵巢癌、胰腺癌、前列腺癌、胃癌和子宫癌。一些心脏疾病的患病风险也可以通过DNA测试被检测出来。家族性高胆固醇血症、动脉病、心律失常和心肌病都可以被检测到。如果你的DNA检测在某一疾病的遗传风险上呈阳性，那么你可以立即在生活方式上采取行动，包括改变饮食，以帮助降低患病风险，尤其是癌症、自身免疫病、神经退行性疾病和心脏病。

得分：如果你还没有做过DNA检测，得分为0。如果你做过DNA检测，没有发现患病风险增高，得分为0。

如果DNA检测显示你患某种疾病的风险较高，那么你的得分为1。如果检测显示你有两种或两种以上的患病风险，给自己打2分。

问题**9**：你接触过有毒物质吗？

接触环境中的有毒物质会增加患病风险，而且其潜在来源太多，无法一一列出。接触有毒物质的渠道有可能是你生活的地方、你的工作环境、你的家，甚至你的爱好。[8]检查一下，看看你是否曾与这些常见的毒素有过大量接触，它们可能会对健康造成威胁：

- 砷（旧玩具）
- 石棉（老房子）
- 苯（汽油）
- 四氯化碳（以前用于干洗溶剂）

- 二英和杀虫剂DDT
- 甲醛（汽车尾气）
- 工业染料（芳香胺和苯胺染料）
- 铅
- 汞（旧牙齿填充材料）
- 二氯甲烷（涂料稀释剂）
- 对二氯苯（樟脑丸、马桶除臭剂、房间清新剂）
- 全氟化合物（在旧不粘锅中）
- 辐射（没有被屏蔽掉的）
- 氡（从地面渗到你家中的辐射）
- 甲苯（涂料稀释剂）
- 电子烟雾（来自电子烟）
- 氯乙烯（水管）

得分：如果你之前没有大量接触过以上任何一种毒素，那么给自己打0分。如果你大量接触过一种，给自己打1分。如果你接触过不止一种毒素，给自己打2分。

问题**10**：你曾经或现在吸烟吗？

吸烟（香烟、雪茄、烟斗、鼻烟、咀嚼用烟草）是一种致命的习惯，但并不是所有人都能意识到这一点，即使是多年前吸过烟的人也不能幸免。无论是吸烟还是咀嚼烟草，情况都一样。事实上，烟草是一种有毒物质，会大大增加对健康的危害，因此它本身就有风险，而且和一个爱吸烟的人待在家里或经常和他在一起几乎和自己吸烟一样糟糕。甚至和吸烟者生活在一起的宠物猫也会患上口腔癌，因为它们会舔掉皮毛上的烟雾。[9]

得分：如果你从不吸烟，给自己打0分。如果你以前经常吸烟，或者住在有吸烟者的家里，或者在一个充满烟草烟雾的环境（餐馆、酒吧、俱乐部）中工作或度过较长时间，但现在没有，给自己打1分。如果你经常吸烟——包括吸电子烟——或生活、工作、长时间待在别人吸烟的环境中，给自己打2分。

问题**11**：你喝酒吗？

正如你在本书中所读到的，少量或适量饮用红葡萄酒和啤酒对健康有益。大量饮酒会使你面临罹患多种慢性疾病的风险，尤其是消化系统疾病，因为酒精是一种毒素。每一种酒精饮料都是如此。

得分：如果你不喝酒，给自己打0分。如果你适量饮酒（每天喝一杯或不到一杯的红葡萄酒或啤酒，但不喝白酒），给自己打-1分（减去1分），因为你的患病风险降低了。如果你每天喝一杯以上的葡萄酒或啤酒，或喝一小杯蒸馏酒，给自己打1分。如果你经常喝烈性酒，那就给自己打2分。

问题**12**：你一辈子的饮食模式是什么？

大多数人不会从一辈子的角度去思考他们的饮食习惯，但你从小吃什么，以及多年来以特定的饮食模式吃了什么，这些习惯都会增加或降低健康风险。突然改变模式可能是迈向更健康的未来的一个良好开端，然而事实上，从食物的角度来说，你的总体健康风险评分依据的是你这一生所接触到的食物以及你长期的饮食习惯。

那么，在你的一生中，你会如何描述你的整体饮食模式呢？想想你的生活通常遵循下列3种模式中的哪一种：地中海或亚洲饮食，由新鲜食材、大量蔬菜和膳食纤维构成；西式饮食，常被称为“肉和土豆”计划，以肉为主，新鲜蔬菜却吃得少；或者是一种垃圾食品饮食，主要由工业加工食品、饭馆的快餐和油炸食品、饱和脂肪、软饮料和大量零食组成。

得分：如果你属于第一种，给自己打-1分（这有利于健康，所以你减去一个风险点）。如果你曾经有不健康的饮食习惯，但现在吃的是更健康、以植物为主的饮食，给自己打0分。如果你属于西式饮食，给自己打1分。如果你的答案是垃圾食品，给自己打2分。

问题**13**：你的运动水平如何？

勤于运动对任何年龄的健康都很重要。运动对于力量和体能至关重要，即使是经常性的快走也是有益的。你不一定非要去健身房，或者请一名健身教练。也许你喜欢户外运动，常常去远足。又或者你的工作能让你的身体保持运动，需要你动用肌肉的力量并消耗一些体力。

另一方面，如果你的工作是整天坐在办公桌前盯着电脑屏幕，然

后开车回家，坐在沙发上看电视，那我们必须面对现实——你的生活方式就是久坐不动。运动水平较低的人几乎所有的时间都在室内度过。久坐不动的生活本身就是一种健康风险，也是未来疾病发生的温床。

得分：如果你有积极的运动计划，如定期锻炼，给自己打-2分（减去2分）。如果你偶尔锻炼，并且认为自己的身体很活跃，给自己打0分。如果你完全不锻炼，身体也不活跃，给自己打2分。

问题**14**：你有宠物吗？

养宠物可以减少压力和焦虑，有助于心理健康，还可以增加身体活动量。你有宠物狗、猫、鸟、蜥蜴、马或其他动物吗？即使是在过去几年里养过宠物，它也会给你的健康命运留下有益的印记。

得分：如果你有宠物或者曾经养过宠物，给自己打-1分（减去1分）。如果你没有宠物，给自己打0分。

问题**15**：你小时候是母乳喂养的吗？

母乳喂养不仅将婴儿与母亲联结在一起，还使婴儿的免疫力赢在起跑线。研究表明，婴儿时期给孩子喂母乳会使其免疫系统受益终生。除了母亲的抗体，母乳还含有健康的细菌，是一种益生菌传递系统，可以培养婴儿健康的微生物组。它也会增加端粒的长度。简单地说，如果你是母乳喂养的，那么你比不是母乳喂养的人更有优势。

得分：如果你知道自己是母乳喂养的，给自己打-1分。如果你不确定，给自己打0分。如果你确定自己不是母乳喂养的，给自己打1

分。

问题16：你上夜班吗？

许多重要的工作需要人们上夜班，医疗、执法、治安、军事和技术行业都是夜班普遍存在的领域。当住院医生期间，我经常连续几周上夜班。虽然我们每天仍然有可能获得正常的睡眠时间，但是我要给大家一个警告：你的身体是按照太阳的指示来设计的。你的激素、心血管系统、微生物组和免疫系统都与昼夜节律相一致。熬夜会迫使这些系统与它们天生的时间表不同步，而且你的健康防御能力也会因此变弱。当你还是学生的时候，偶尔熬几个通宵并不是什么问题，但之后你的身体会为此付出代价。你不仅会连续几天都感觉很糟糕，还可能更容易生病。这些迹象表明你身体的防御系统失灵了。如果由于职业原因天天上夜班，人体的这种紊乱会进一步加剧。研究表明，上夜班的人患心血管疾病和几种癌症等慢性疾病的风险更高。[10]

得分：如果你现在正在上夜班，给自己打1分。如果你目前没有上夜班，给自己打0分。

问题17：你生活中的压力有多大？

生活中有一点压力是好事，甚至能助你在工作和爱好上成功，但是长期的压力会给健康防御系统带来巨大且有害的负担。它会增加肾上腺分泌的皮质醇，对心脏提出过多要求，改变微生物组使其变得更糟，破坏血管生成，破坏干细胞的功能，降低免疫力。[11]压力可能与情绪、行为、身体、社会或经济因素有关。你是否一直生活在未能排解的压力、焦虑、恐惧或愤怒之中？或者你倾向于以最小的焦虑来处

理生活中的周期性压力？把你的日常压力水平分为低、中、高。

得分：如果你认为自己压力小，给自己打0分。如果你的压力适中，给自己打1分。如果你长期处于高压状态，给自己打2分。

问题**18**：你父母当中是否有一人或两人因健康问题早逝（**50**岁之前）？

父母的健康状况可以成为预测你自己健康命运的一个因素。除了基因，我们的父母还会传给我们一些影响我们生活方式的特征和行为，在我们很小的时候就产生影响。这些表观遗传的影响可能是有益的，也可能是有害的，而我们这一生都会带着它们。父母因健康不佳而早逝（并非意外死亡）可能是遗传或表观遗传问题的一个信号。父母过早死亡的一些常见原因是癌症、心血管疾病和糖尿病并发症。如果你的父母中有一人或两人在50岁之前死于这些多因素杀手中的一个，那么你的患病风险也可能高于平均水平。

得分：如果你的父母都活过50岁，给自己打0分。如果你的父母中有一人在50岁之前去世，给自己打1分。如果两人都是，给自己打2分。

计算健康风险得分

你现在已经完成了健康风险评估问卷，将你的得分相加，得出健康风险总分。分数越高，风险越大。可能得到的最高分是29分。根据你的总分，你会落在3个用颜色编码的区域之一：红色、黄色或绿色。要想解释你的健康风险和你需要采取的行动，就必须看看你的最终得分归属于下列哪一组。

总分：**19~29**分。你在红色区域

风险最高

如果你的分数属于这个范围，那你就完全处于危险地带。如果你不主动改变你的生活，那形势对你很不利，你很有可能在未来患上某种严重的疾病。是时候认真考虑一下你能做些什么来降低风险了，尤其是在饮食和生活方式方面。如果你查看生成评分的问题，你至少有9个地方可以主动做出改变，以降低风险评分。具体做法是：减肥，搬到低风险的地方（不容易，但值得考虑），戒烟或戒掉电子烟，减少酒精摄入量，减轻压力，放弃夜班，养宠物，每天快走一会儿。有一点非常重要：立即改变你的饮食，使用5×5×5计划来获得本书中描述的食物的益处。

总分：**10~18**分。你在黄色区域

中等风险

如果你的分数属于这个范围，你不会面临迫在眉睫的危险，但你需要积极减少风险，这样你的分数才不会进一步增加。密切注意你的饮食，以降低健康风险。记住，如果你不吸烟，经常锻炼，你可以通过饮食将患某些癌症的风险降低70%，患糖尿病的风险降低90%，患心脏病的风险降低近80%。[12]你的处境还不危险，但不要放松警惕。要将促进健康的饮食纳入日常生活。

顺便说一下，你可能认为自己很健康，可你仍然处于黄色区域。部分原因可能是你无法控制的因素，比如你住在哪里或者你的年龄。年龄尤其能提高你的分数，因为随着年龄的增长，许多疾病的风险都

会增加。再加上家族史、坏习惯或职业危害，你就能知道自己是如何进入黄色区域的。你应该优先考虑减少你能控制的风险。

总分：0~9分。你在绿色区域

风险最低

恭喜你！你在最低风险区。这可能意味着你更年轻、更苗条，生活中不会接触到太多有害的东西，从不吸烟，在饮食方面做出过健康的决定（不管你是否知道），有良好的基因，并且经常运动。绿色区域是你想待的地方。你可能占据了各种最好的优势才做到了这一点。你要认识到，随着年龄的增长，和你不断地在环境中遇到有害毒素，你的分数也会随之增加。这就是饮食能起到作用的地方。从有意识地吃那些能够增强健康防御系统的食物开始。尝试书中描述的新食物。根据第二部分介绍的内容，查看自己每周可以选择多少种食物和饮料。把这些选择记录下来，你就可以参考前几周的情况，看看自己的健康状况是否有所改善。继续保持，增强你的健康防御能力，如此一来，你就可以对抗衰老和生活在现代世界所带来的种种攻击。

对食品和健康防御的研究日新月异，新信息定期如雨后春笋般不断涌现。想要获得最新的清单，包括影响健康防御能力的新的首选食物，请访问www.drwilliamli.com/checklist。

致谢

本书的撰写远不是一个人的旅程，而是一个团队的努力。《吃出自愈力》是一群了不起的人努力工作、坚持不懈和不断奉献的结果，我对他们满怀感激之情。我要感谢我的老朋友兼顾问罗宾·科卢奇，她锲而不舍地鼓励我把我的知识转化成一本书。她给了我一张路线图，然后在我开启写作这一漫长的旅程时担任我的教练、副驾驶和文字编辑。我必须感谢我杰出的研究团队——凯瑟琳·沃德、达莎·阿古尼克、布里奇特·盖尔、雷切尔·切韦雷利、萨曼莎·斯通和米歇尔·胡特尼克，他们带着批判性的目光帮助我回顾和分析了本书中描述的数百项复杂的科学、临床和公共卫生研究。在我把这些发现转化成我能准确叙述且普通读者可以理解的语言的过程中，他们提供了自己的看法。我要感谢玛丽亚·奥菲罗和我一起研发食谱，并在她的厨房里进行测试。感谢卡特里娜·马尔科夫，感谢你提供的巧克力和热可可食谱。非常感谢利兹·阿尔弗森为我提供了一个积极又健康的探索者的视角，并帮助我将我的想法转化到读者的日常应用中。

由衷地感谢我在帕克-法恩文学与传媒公司那些出色的经纪人——塞莱斯特·法恩、萨拉·帕西克、约翰·马斯、安德烈亚·梅和埃米莉·斯威特。他们不仅是任何作家希望遇到的最好的团队，还与我合作得很愉快，并且我们在各个层面都要求获得最高质量的结果。在本书成型过

程中的每一个关键时刻，塞莱斯特都给我提出了明智的建议。约翰成了我写作团队的重要成员，并利用他的编辑经验使复杂的内容更容易被人理解，阅读起来也更有趣。我要衷心感谢我的编辑卡伦·穆尔戈洛，感谢阿歇特图书出版集团大中央出版公司的团队，感谢本·塞维尔、利娅·米勒、阿曼达·普里茨克和马修·巴拉斯特，是他们看到了我的愿景，并让我将它变为文字，即我相信世界可以变得更加健康。我还要感谢艾克·威廉斯和布赖恩·凯里，他们一直为我提供建议。

我想感谢科学界和医学界的许多导师和同事，他们这么多年来一直在帮助我的职业生涯：安东尼·瓦纽奇、尚杰尧、富兰克林·富克斯、温顿·唐、卡雷尔·林、朱达·福尔克曼、帕特·达莫尔、鲍勃·兰格、查克·沃森、戴维·斯蒂德、塞萨雷·隆布罗索、莱斯·方、迈克尔·马拉古达基斯、莫里茨·科内丁、阿德里安娜·阿尔比尼、道格·罗索多、理查德·贝利沃和马克斯·阿克曼。其中一些人已经离开了我们，但他们的精神之光仍在燃烧，我们依然可以强烈感受到。

有几个人特别值得一提。我的兄弟、同事和开拓者文森特·李是同样重要的伙伴，本书许多关于食品和健康的观点在形成过程中受到他的影响，其中一些观点是与几个了不起的朋友在意想不到的地方形成的。埃里克·劳伊特是我的同事、朋友，也是社会影响力方面的专家，在我写书的过程中，他以有用的建议、幽默和风趣鼓励了我。我的得力助手考特尼·马特尔总是确保每件事都能顺利、恰当地完成。迪安·奥尼什是我向公众传达信息的灵感来源，我和他有着相似的职业道路、兄弟情谊、研究方向和学术激情。我推进医学事业发展的朋友、盟友和同胞埃奇一直慷慨地为我花费时间，给我提供伟大的想法和贡

献他的热情，来寻找战胜疾病的更好方法。

最后，如果没有肖娜、马德琳和奥利弗的支持，我不可能写出这本书。他们给了我充分的时间，让我把这些知识组合在一起，与全世界分享。

表格一览

血管生成防御被破坏的情况
一些需要再生的病症
微生物组失调引发的疾病
微生物组的关键成员
DNA防御遭到破坏引发的一些病症
与免疫系统异常有关的疾病
重要的免疫成员
影响血管生成的主要食物
影响再生的主要食物
影响微生物组的主要食物
影响DNA的主要食物
影响免疫系统的关键食物
首选食物清单（按类别）
下面这些食物应该放进冰箱
厨柜或食品储藏室里应该放置的东西
“大满贯”食物
富含健康脂肪的海鲜
食物、剂量及其所影响的疾病

作者简介

威廉·李博士是世界知名医生、科学家和作家。李博士以领导血管生成基金会而闻名，他在1994年发起了一场运动，将血管生成从研究实验室带到了病人的床边。他的工作最终促成了32种经美国食品药品管理局批准的颠覆性治疗方法和设备，并影响了全球5000多万人。今天，李博士将血管生成纳入主流医学的最初设想已经实现。除了对病人有益，现在高中课堂上甚至都已开始讲授血管生成。

李博士开创性的抗病方法围绕着找到“共同特征”展开。通过这种方法，他为癌症、失明和糖尿病患者的慢性伤口带来了新的解决方案。他甚至与世界各地的兽医合作，为拯救宠物和濒危物种带来新的治疗方法。

作为一名健康未来学家，李博士积极与五大洲的顶尖大学、龙头企业、大量宣传团体、政府和机构开展合作。他与美国国立卫生研究院、世界卫生组织与美国食品药品管理局建立了合作关系。他的成就得到了米尔肯研究院和比尔及梅琳达·盖茨基金会的认可。梵蒂冈已经两次邀请李博士表达他对健康未来的愿景，而他广受欢迎的TED演讲《我们能靠吃来饿死癌症吗？》已经获得了超过1100万的点击量。U2乐队的主唱博诺在《纽约时报》上撰文称，李博士是未来十年最值得关注的十大人物之一，“有潜力改变世界”。

李博士对未来的健康充满热情。他坚信，通过科学打破过去的障碍可以实现更美好的未来。他是一个联盟的建设者，与志同道合的领导人、创新者和文化变革者合作，努力使世界变得更美好。

李博士在《科学》《新英格兰医学杂志》《柳叶刀》等主要期刊上发表了100多篇科学论文。他曾任职于哈佛大学、塔夫茨大学和达特茅斯学院。作为《奥兹医生秀》、美国有线电视新闻网和微软全国广播公司的客座专家，李博士还被《今日美国》《时代周刊》《华尔街日报》《大西洋月刊》《O》《葡萄酒观察家》，以及美国国家公共电台等媒体做了特别报道。李博士毕业于哈佛大学和匹兹堡大学医学院，在麻省总医院完成了住院实习。

李博士不写作或不与疾病做斗争时喜欢旅行、烹饪、听各种各样的音乐。

请扫码阅览本书详细注释



英文版



中文版

看得见的黑暗



普利策文学奖得主《苏菲的选择》作者　威廉·斯泰隆的自白

让全世界看见抑郁症患者的内心

一部真挚坦率的勇气之书
陈述抑郁症心理景观的真相以及康复之路

Darkness Visible

A Memoir of Madness

现代图书馆“100部跨越时代的非虚构经典”
美国国家杂志奖(1990) | 《纽约时报》畅销书(1990)

CTS 湖南文艺出版社 博集天卷 CS-BOOKY

[美]威廉·斯泰隆(William Styron) 著　马韧 译

版权信息

书名：看得见的黑暗

作者：【美】威廉·斯泰隆

译者：马韧

出版社：湖南文艺出版社

出版时间：2022-01-01

ISBN：978-7-5726-0147-7

本书由天津博集新媒科技有限公司授权发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

作者的话
一
二
三
四
五
六
七
八
九
十

献给罗丝

作者的话

本书的雏形是一九八九年五月我在约翰·霍普金斯大学医学院精神病学系主办的一场座谈会上的发言稿。座谈会讨论的内容是情感障碍（affective disorders）。后来，我对发言稿进行了大量扩增，便有了同年十二月发表在《名利场》（*Vanity Fair*）杂志上的文章。我原打算从我去巴黎的旅行写起，因为那趟旅行对我的病情发展有着重要影响。尽管当时杂志方给我留出的版面已非常慷慨，但空间仍然有限，鱼与熊掌不可兼得，所以权衡之下我不得不将那段经历舍弃。现在我在本书的开头补充上了这一部分。至于其余的内容，除了一些细微的增改，基本保持了原样。

——W.S.

本书中所有药物使用仅为作者个人经历，

切勿盲目参考。患者如需用药，请遵医嘱。

因我所恐惧的临到我身；

我所惧怕的迎我而来。

我不得安逸，不得平静，

也不得安息，却有患难来到。

——《约伯记》第3章第25~26节

一

那种痛苦的感觉是真实且活跃的，

对于正常人而言，它是一种完全未知的心理神经痛。

一九八五年十月下旬，在巴黎的一个寒冷夜晚，我第一次清楚地意识到，令我苦苦挣扎的精神疾病可能会带来致命的后果。这种痛苦已经折磨我好几个月了。当时，我正乘坐汽车行驶在离香榭丽舍大街不远的一条街道上，路面被雨水刷洗得光滑如镜。当车子从华盛顿酒店耀眼的霓虹灯招牌旁驶过时，我突然意识到，这里是我头一次来巴黎时最初几夜的暂住之所。但从一九五二年春至今，我已有近三十五年再未到访此处。那时我大学刚毕业，准备外出游历一番。在最初几个月里，我从哥本哈根乘火车来到巴黎。在我那位身在纽约的旅行社代理突发奇想的安排之下，我一落地就径直去了华盛顿酒店。那里潮湿而简陋，是当时众多专供像我一样经济并不宽裕的游客（大部分是美国人）歇脚的客栈之一。在那里，我带着紧张的心情第一次接触到了法国人并亲身领略了他们古怪的嗜好——我永远都会记得，他们在简陋单调的卧室中摆了一个充满异国情调的净身池，而马桶却被安排在光线不足的走廊的最远端。其实，这正是对横亘在高卢和盎格鲁-撒克逊两种文化之间的那条巨大鸿沟的极其形象的诠释。我在华盛顿酒店待的时间并不长。未出数日，在一帮新结识的年轻美国朋友的鼓动下，我便从那儿搬了出来。他们把我安顿在位于蒙帕尔纳斯（Montparnasse）的一家酒店里。那里虽然更加破旧，却多姿多彩，离多摩咖啡馆[1]（Le Dôme Café）和其他一些非常适合我们的文学聚会场所也只有咫尺之遥。（当时我才二十五六岁，刚刚出版了第一本小说，也算是个名人。只不过，我这个名人的档次并不太高，身在巴黎的美国人鲜少有人听说过我的书，就更甭提读过了。）就这样华盛顿酒店渐渐地从我的记忆中消失了。

然而，在这个十月的夜晚，当我在细雨中从酒店的灰色石门前经过时，它又重新出现了——多年前初次到访时的记忆开始如潮水般涌了回来，让我感觉我的人生仿佛命中注定般在兜了一大圈之后又回到起点。我还记得第二天早晨离开巴黎回纽约时，我曾对自己说，这一

走就等于永别，我再也见不到法国了，就像我再也找不回健全的心智，因为后者正以快得可怕的速度舍我而去。这些想法在我的头脑中如此确凿，令我自己都感到害怕。

数日前，我刚刚接受自己确已患上抑郁症的事实，而且正为如何应对它感到束手无策，即使巴黎此行有一件专门为之而来的大喜事也无法令我心情好转。在抑郁症各式各样并且极其可怕的表现形式（无论是生理还是心理上的）中，人们所经历过的最为普遍的症状是产生一种自我厌恶感（如果不想表达得太绝对的话，也可以说是自尊的丧失）。随着病情的加剧，那种感觉自己一文不值的普遍心理令我愈加痛苦不堪。而且我这份糟糕透顶的郁郁寡欢看上去不免有些讽刺，因为我是飞来巴黎领奖的，虽然只待四天，时间仓促，但这本该是个能让我找回自尊，焕发光彩的时刻。那年夏天早些时候，我被告知获得了法兰西学会的奇诺·德尔杜卡世界奖（Prix Mondial Cino Del Duca）。该年度奖项的颁发对象都是一些作品或研究成果能反映某种“人文主义”主题或准则的艺术家或科学家。该大奖是为纪念来自意大利的移民奇诺·德尔杜卡（Cino Del Duca）而设立的。他在第二次世界大战前后靠印制和发行廉价杂志（主要是漫画书）赚到了第一桶金，后来又涉足高端出版领域并成了《今日巴黎报》（*Paris-Jour*）的所有者。同时，他还制作电影，并且是一位著名的赛马拥有者——许多在法国和国际比赛中夺冠的良驹都是他的厩中之物。为了实现更卓越的文化成就，他又进而成了一位著名的慈善家，并捎带着成立了一家图书出版公司，开始出版具有文学价值的作品［而我的第一本小说《躺倒在黑暗中》（*Lie Down in Darkness*）的法文版，则有幸成为德尔杜卡出版的作品之一］。到一九六七年他去世的时候，这家世界出版社（Editions Mondiales）已成为他多元帝国中的一个重要实体。他不仅财力雄厚，而且声望日盛，等到德尔杜卡的遗孀西蒙娜（Simone）创办基金会来专门负责颁发这个与德尔杜卡同名的年度奖项时，人们早已把他以发行漫画书发迹的往事抛诸脑后。

在醉心于颁发各种文化大奖的法国，奇诺·德尔杜卡世界奖之所以越来越受重视，不仅是因为它在评选获奖者的过程中所表现出的折中主义及其独特性，也与其大手笔的奖金金额不无关系。那年的奖金约为二万五千美元。在此前的二十年间，它的获奖者名单里有康拉德·洛伦茨（Konrad Lorenz）、阿莱霍·卡彭铁尔（Alejo Carpentier）、让·阿努伊（Jean Anouilh）、伊尼亚齐奥·西洛内（Ignazio Silone）、安德烈·萨哈罗夫（Andrei Sakharov）、豪尔赫·路易斯·博尔赫斯（Jorge Luis Borges），以及唯一一名美国人——刘易斯·芒福德（Lewis Mumford）。作为一个美国人，能与以上诸君同列，我很难不为此深感荣幸。尽管颁发和接受这些奖项常常会从各方面招致一些

诸如假谦虚、诽谤、自我折磨和嫉妒等不良倾向，但我个人认为，有些奖项，虽然并不是非拿不可，但若真的拿到了也不失为一桩美事。德尔杜卡世界奖对我的错爱委实是坦诚的，我如果还非要再大肆自我批评一番反而显得我不明事理。所以，我愉快地接受了此奖，并回函说，对他们提出的获奖者必须出席颁奖仪式这一合理要求我乐于从命。我当时憧憬的是一次悠闲的旅行，而非仓促的往返。假如我事先知道临近颁奖的时候我会是这种精神状态，我可能根本就不会接受这个奖项。

抑郁症是一种心理失调的状态，它被自我——冥想智力（meditating intellect）——所感知到的方式是如此痛苦莫名而又高深莫测，非言语所能描述。对那些未曾亲身体验过它极限状态的人而言，它是近乎难以理解的。尽管人们都偶尔会因为日常生活中所遭遇的种种烦心事而产生沮丧情绪，也就是所谓的“忧郁时刻”（the blues），也因此能对这一疾病的灾难性后果多少有所体会。但此刻我所要讲述的那段时期，我的病情已经远比为人们所熟悉的可控的低迷阶段要严重得多。现在回想起来我才意识到，当时在巴黎，我其实正处于病情发展的重要阶段，一个不祥的中间点：起点是那年夏天早些时候，当时疾病还只是模模糊糊露出了些苗头；而终点是那年十二月，它以近乎极端的方式把我送进医院。稍后我将试着讲一讲这场疾病是如何从最初的开端逐步恶化到把我送进医院，直至最后康复的。不管怎么说，这趟巴黎之行都对我有着极其重要的影响。

颁奖典礼按原计划是中午开始，然后是正式的午餐会。早上十点多，我在皇家庞特酒店的客房中醒来，并对自己说，今天感觉还算正常。我还特地把这个好消息告诉了我的妻子罗丝。在抗焦虑镇静剂酣乐欣[2]（Halcion）的帮助下，我克服了失眠，睡了好几个小时，所以精神还不错。但我知道，我那苍白无力的欢呼只不过是习惯性的错觉而已，并没有任何意义，在夜幕降临之前，我的感觉肯定又会变得糟糕透顶。到了这个时候，我需要对病情恶化的每个阶段都仔细地进行监控。如今，我终于承认自己患上了抑郁症，但在之前的几个月里，我一直都拒绝相信这个事实。起初，我认为我身体上的不适、紧张和突如其来的焦虑跟戒酒有关。因为那年六月，我突然把威士忌和其他所有酒精饮品都戒掉了。在我精神状态持续恶化的那段时间里，我阅读了许多与抑郁症相关的书籍，其中既有给外行人看的入门读物，也有颇具分量的专业著作，包括被精神病医生们奉若圭臬的《美国精神病学协会精神病诊断和统计手册》，简称*DSM*[3]。在医学方面，我一生中大部分时间都被迫靠自学（或许这并不明智），因此积累了比一般人更多的医学知识（我敢肯定，我的许多朋友都曾把我的胡诌当了真）。论危害性，抑郁症在医疗层面可以和糖尿病或者癌症

相提并论，而我对抑郁症却一无所知，这令我非常惊讶。但这很可能是因为，作为一名抑郁症初期患者，我一直在下意识地拒绝或忽略这方面的相关知识。它们过于尖刻、露骨，所以我将其猛推至一旁，不欢迎它们加入我的知识储备。

无论如何，在抑郁症缓和下来的那几个小时里，我的注意力难得可以保持集中状态，为了填补这一真空，我近来进行了大量阅读，也因此接触到了许多很有意思但也非常令人不安的资料。可我拿着它们却派不上任何实际的用场。那些最坦率的权威人士都会直言不讳地告诉人们这个事实：就目前而言，对于严重的抑郁症我们尚无有效的治疗手段。它与比方说糖尿病不同，对于糖尿病，人们能够迅速采取措施，通过重新调整人体对葡萄糖的适应能力，使病情的恶化得到极大的控制和逆转。但在抑郁症发展的几个主要阶段，人们根本没有立竿见影的治疗方法：病痛无法得到缓解，是抑郁症最令患者痛苦不已的因素之一。抑郁症之所以能跻身于最具危险性的疾病之列，多少也是拜这一点所赐。通常，除了被严格诊断为恶性或变异的疾病，我们都能通过服药、物理疗法、饮食或者手术，对疾病进行治疗，从而改善病情。从症状开始缓解到最终完全治愈，会有一个合理的发展过程。但如果一个没有多少医学知识的人患上了严重的抑郁症，他会惊恐地发现，市面上能找到的相关书籍大多只是在谈理论和症状，很少有谁敢底气十足地断言这种疾病能被迅速治愈。即使真有人敢这么说，他有可能只是在夸夸其谈，更可能是在成心骗人。当然，为人们讲解如何治疗抑郁症的大众图书的确也还是有的。这些书告诉人们，除了一些极其顽固和破坏性极大的病例，某些治疗方法（心理治疗或者药理疗法，抑或是二者相结合）的确能使患者康复。但即使是这中间最具见地的那些书都无不在强调一个真相：严重的抑郁症绝不会在一夜之间消失无踪。所有这些道出了一个根本而又严峻的现实，我觉得有必要在开始讲述我那段经历之前就把它明确指出来：抑郁症这种疾病至今仍是个巨大的谜。与其他许多危险的疾病相比，抑郁症对旨在探索其奥秘的科学研究表现得最为抗拒。可即便是这样，在今天的精神病学领域里，居然还存在着激烈的流派之争，这种争执有时甚至会尖锐到荒唐可笑的地步——心理治疗的支持者与药理疗法的拥趸之间所存在的分歧活脱脱就是十八世纪的那场医学争论（放血还是不放血）的翻版。不过这种局面本身也是对抑郁症高深莫测的本质及其治疗难度的最好证明。正如该领域的一位临床医生对我坦言的那样（我觉得他打的这个比方实在惊人地准确）："如果拿哥伦布发现美洲来比喻我们对抑郁症的了解，那么我们现在只是刚刚抵达了一个叫巴哈马的小岛，但对整个美洲大陆尚一无所知。"

比如说，通过阅读我了解到，我得的抑郁症至少在一个很有意思

的方面是反常的。大多数刚开始患这种病的人早上都会卧床不起，因为受疾病的影响他们根本起不来床。随着一天中时间逐渐消逝，他们的感觉才会逐渐好转。但我的情况恰好相反。在一天中最开始的那段时间，我几乎能像正常人一样起床和工作，可从下午三点多或者再晚一点开始，我就会开始感觉到病症在发作——我整个人都仿佛被笼罩在一片黑暗之中，那是极其恐惧和疏离的感觉，尤其还有着一份令人窒息的焦虑。病人究竟是在早上还是晚上感觉最为痛苦，我觉得，从根本上讲，这个问题并不重要：如果病人之间那种近乎瘫痪的痛苦状态都极为相似的话（它们很有可能是的），那么状况出现的时间先后只是个纯学术的问题。但有一点是毫无疑问的：正因为抑郁症在我身上发作的时间与通常情况下的正好相反，那天早上我才能够顺顺当当地来到坐落在巴黎右岸的那座流光溢彩的华丽宫殿，奇诺·德尔杜卡基金会的所在地。在意大利洛可可式的大厅里，在一群法国文化界人士的见证下，我领授了该奖，也发表了一番自认为还过得去的获奖感言。我还说，尽管我打算将大部分奖金都捐给一些旨在促进法美两国友谊的机构，包括在讷伊镇的巴黎美国医院，但躬行利他主义也得有个限度（这是句玩笑话），所以，如果我真替自己截留下一小部分奖金，还望大家不要见怪。

有些话（并不是玩笑）当时我并没有明说，我把截留下来的那部分奖金给罗丝和我自己买了次日搭乘协和客机返回美国的机票，因为我在来之前已经约好了心理医生。尽管疾病带来的痛苦在不断加剧，但由于（我敢肯定是这个原因）我不愿接受我的精神正濒临崩溃这一事实，因此在此前的几周里，我一直在逃避寻求精神病治疗方面的帮助。但我也知道，我不能再这样无限期地耽搁下去了，我必须正视这个问题。所以在出发前我终于通过电话联系到一位别人向我极力推荐的心理咨询师，但他还是劝我按原计划前往巴黎，他说他会等我从巴黎回来后马上见我。我那时非常需要赶回去，而且得尽快。尽管种种迹象表明，我的病情已经非常严重，但其实我的内心仍然对病情抱持着一种乐观的态度。正如我前面所说，许多有关抑郁症的出版物都试图给人们灌输一种信心，即只要能找到合适的抗抑郁药物，那么，抑郁症所有的症状几乎都能被控制住，甚至被逆转过来。读者们当然很容易就被这种能够迅速见效的承诺所影响。因此当我还在巴黎的颁奖台上致辞的时候，我就已经在巴望着这一天能早点结束，然后我可以立刻返回美国，见到我的那位医生，而他会用他的灵丹妙药把我所有的抑郁一扫而空。我对当时的心情至今仍记忆犹新，我简直不敢相信，那时的自己居然如此天真，心存奢望，完全没有察觉即将到来的痛苦和危险。

西蒙娜·德尔杜卡，深色头发，身型高大，举手投足之间无不透着

优雅。颁奖典礼结束以后，我对她说，我恐怕不能和她还有另外十几位把我选为最终获奖者的法国学术院的院士们一起去楼上大厅参加午餐会了。听我说完，她先是有些怀疑，然后便动了怒。她的反应并不令人感到意外。因为我的拒绝不但强势，而且直愣愣的。我直截了当地告诉她，我和法国出版商弗朗索瓦丝·加利马尔（Francoise Gallimard）女士约好要在一家餐厅共进午餐。当然，我这个决定的确很不像话，因为楼上的这场午餐会——为庆祝我获奖而举办的午餐会——是当天颁奖典礼的重要环节之一，早在几个月前就已经向我和所有其他嘉宾宣告过此事。可我的这一举动乃疾病所致。我的病情当时已经恶化到了十分严重的地步，一些众所周知同时也是最为凶险的标志性症状已经开始在我身上显现：思维混乱、精神无法集中、记忆力下降。而接下来，我的全部意识都将被一种混乱无序的断裂感（sense of disconnection）所主宰。正像我此前说过的，这个时候，我已经有了类似情绪起伏（bifurcation of mood）的表现：在每天最开始的几个小时里，我的神志还算清醒，可一到下午和晚上就会开始变得昏昏沉沉。我准是在头一天夜里神志不清的时候约弗朗索瓦丝·加利马尔共进午餐，却把我早已答应过德尔杜卡的事忘在了脑后；而这一决定接下来还一直完全控制着我的思维，让我的内心变得这样固执，以至于居然会对尊敬的西蒙娜·德尔杜卡做出那样的轻慢之举。“那——”她一边大声对我说，一边尽可能表现得优雅和镇定，与此同时，她的脸却因为生气涨得通红，“再……见！”就在那一瞬间，我大吃一惊，被自己刚才的举动吓得目瞪口呆。我想象着一张餐桌，桌子旁边坐着女主人和那些法兰西学术院的院士，还有莅临圆顶餐厅的诸位嘉宾。于是，我开始向德尔杜卡夫人的助手——一位戴着眼镜，手拿笔记板，面色惨白，表情窘迫的女士——不住地解释，试图弥补我刚才造成的伤害：“这是个糟糕的错误，全搞砸了，这绝对是个误会。”紧接着，从我嘴里又蹦出了几个字。一辈子都泰然自若，对自己的心理健康有着非凡自信的我简直无法相信，那几个字竟然出自我口。可我的确听见自己对那位与我毫不相干的陌生人说出了几个令我不寒而栗的字眼。“我这是病了，”我说，“精神病。”

德尔杜卡夫人大度地接受了我的道歉，接下来的午餐会也再无波澜。在有些拘谨的闲聊过程中，我始终无法摆脱内心的惶恐：我的这位女恩人一定还对我方才的举动感到不满，她肯定觉得我就是个怪胎。在漫长的午餐会结束后，我感觉整个下午自己都笼罩在焦虑和恐惧的阴影之中。这时有一个国家级电视频道的摄制组正在等我（我也把他们给忘了），准备带我去新开张的毕加索博物馆。按原计划，他们将在那里为我拍摄一组参观展览以及和罗丝一块交流心得的镜头。可结果正如我所预料到的，这趟博物馆之行非但不是轻松愉快的漫步之旅，反倒成了一场痛苦的挣扎与折磨。去博物馆的路上交通很拥

挤，我们到达时已是下午四点多，而我的大脑又一次被那种熟悉的感觉所围困：惊恐和混乱，我的全部思维仿佛都被某种有毒却又难以名状的潮水吞噬，将我对现实世界所做出的任何愉悦反应连根拔走了。说得直接一点，其实就是，我根本感受不到快乐，在这样一场云集了各方面的杰出之士的奢华庆典上，我本应该快乐，但恰恰相反，当时我内心的那种感受，近似但又不同于现实中的痛苦，实非言语所能描述。讲到这儿，就这种病令人难以捉摸的本质，我必须再说几句。我之所以用“非言语所能描述”来形容它实非心血来潮。要知道，古往今来受过这种疾病折磨的人们不计其数，他们中的大多数也肯定将他们所经历的苦难一五一十地向他们的亲友们（乃至他们的医生）描述过了。如果那种痛苦的感觉真的那么轻而易举就能被描述出来，人们对这种疾病的了解怎么可能仍像今天这样如此匮乏？人们之所以对它缺乏了解，并非因为他们缺乏同理心，而是因为作为健康人根本就无法想象那种痛苦的程度。那与他们日常的体验有着天壤之别。就我自己的经历而言，那种痛苦与溺水或者窒息的感觉最为接近，可即使这样的描述仍不够准确。《宗教经验之种种》（*The Varieties of Religious Experience*）一书的作者威廉·詹姆斯（William James）同抑郁症抗争了多年，可最终他也不得不放弃为世人对该疾病做出一个全方位描述的努力，而且他还暗示，那几乎是不可能做到的。他在《宗教经验之种种》里写道：“那种痛苦的感觉是真实且活跃的，但对正常人而言，它是一种完全未知的心理性神经痛（psychical neuralgia）。”

参观博物馆的过程中，痛苦持续存在，并且在几个小时后我回到酒店房间时到达顶峰。我跌倒在床上，两眼直瞪着天花板，身体已几乎无法动弹，整个人进入了一种极度不适的恍惚状态。之所以说恍惚是因为这种时候，我的头脑已不再具有理性思考的能力。我实在找不出更合适的言语来形容我当时的状态——我的认知被“真实且活跃的痛苦”所取代，整个人都处于一种无依无靠的麻木状态。在这段间歇期，最令人难以忍受的一件事就是失眠。和很多人一样，我这辈子有一个习惯，午后要美美地睡上一觉，而抑郁症最臭名昭著的危害性病征就是它对正常睡眠机制的破坏。如今，除去造成夜间失眠的痛苦，它又把睡不成午觉的屈辱强加在了我的身上。与晚上相比，睡不成午觉似乎是小事一桩，但其实它更可怕，因为它正好发生在一天中病痛最剧烈的时段。很明显，这种疾病会令我疲于奔命，连短短几分钟的喘息之机都不给我。当时我躺在那儿，罗丝则坐在一旁看书，我至今都清楚地记得，我当时脑子里止不住地想，不管是下午还是晚上，情况都在明显越变越糟，而今天是到目前为止最糟糕的一次。可我还是强打精神，和别人一道共进了晚餐——还能和谁呢？当然是弗朗索瓦丝·加利马尔，也就是除西蒙娜·德尔杜卡夫人之外，那场午餐会风波的另一位受害者。那天夜里寒风刺骨，湿冷的狂风时不时从街道上刮

过。我和罗丝在华灯初上的洛林啤酒馆见到了弗朗索瓦丝和她的儿子，还有另外一位朋友。啤酒馆离凯旋门不远，当时天上正下着瓢泼大雨。共进晚餐的朋友当中可能有人察觉出我的精神状态不佳，便为当晚的恶劣天气向我表示了歉意，我记得，我当时在想，即便今晚我赶上的是巴黎最为人称道的鸟语花香、春光旖旎的好天气，我的反应也还是会像具僵尸一样。在抑郁症笼罩的世界里，无所谓天气如何变化，那里的灯也总是断电的。

晚餐刚吃到一半，我就稀里糊涂把那张二万五千美元的德尔杜卡奖金支票给弄丢了。支票原本被我塞进了夹克胸前的暗袋里，可当我无意间伸手往那儿摸了一下时，才发觉支票不见了。我是不是“成心”把钱给弄丢了呢？那些天我一直都很不安，因为我总觉得自己不配得这个奖。我相信，人任何偶然的举动，其实都是下意识做出的。遗失支票并不是损失什么，而是拒绝接受它的一种方式，而这个拒绝的举动其实是自我厌恶（抑郁症最显著的标志）所导致的结果，这么去想，也就容易理解了。就是因为它，我才会觉得自己不配得这个奖，甚至这些年来我从人们那里得到的所有赞誉全都不配得到。不管支票到底是怎么被弄丢的，反正它不见了。发现这件后，我在晚餐上的表现更加糟糕：面对丰盛的海鲜拼盘，我全无胃口；用餐时，一个强装的笑脸我都无法做到；而席间与朋友们的交流更是几乎以完败告终。到这个时候，病痛已使我变得极度内向，并且对我的语言组织能力形成了巨大干扰，除了些许嘶哑的杂音，别的我什么都说不清楚。我感觉我的眼睛逐渐斜视成了鱼眼，话也越来越少。我还感觉到我那几位法国朋友的不安，他们似乎也觉察出我所处的窘境。当时的情景像极了那些低劣的轻歌剧中的一幕：所有的人都凑近地板，寻找那笔不翼而飞的财富。我正要冲大伙儿示意“别找了，走吧”时，弗朗索瓦丝的儿子找到了支票。它不知怎地从我的口袋里滑了出去，掉在了旁边的桌子底下。我们这才离开餐馆，走进外面的雨夜。我坐在车里，忽然想起了阿尔贝·加缪（Albert Camus）和罗曼·加里（Romain Gary）。

注释：

[1] 位于巴黎大四区蒙帕尔纳斯一〇八号，自二十世纪初开始，这里就是一个知识分子聚集的地方。

[2] 药品的主要成分是三唑仑。

[3] 全称为*The Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association*。

二

当病痛再一次降临，我将被迫对那个哲学的根本问题，

给出至少是我自己的答案——我生不如死。

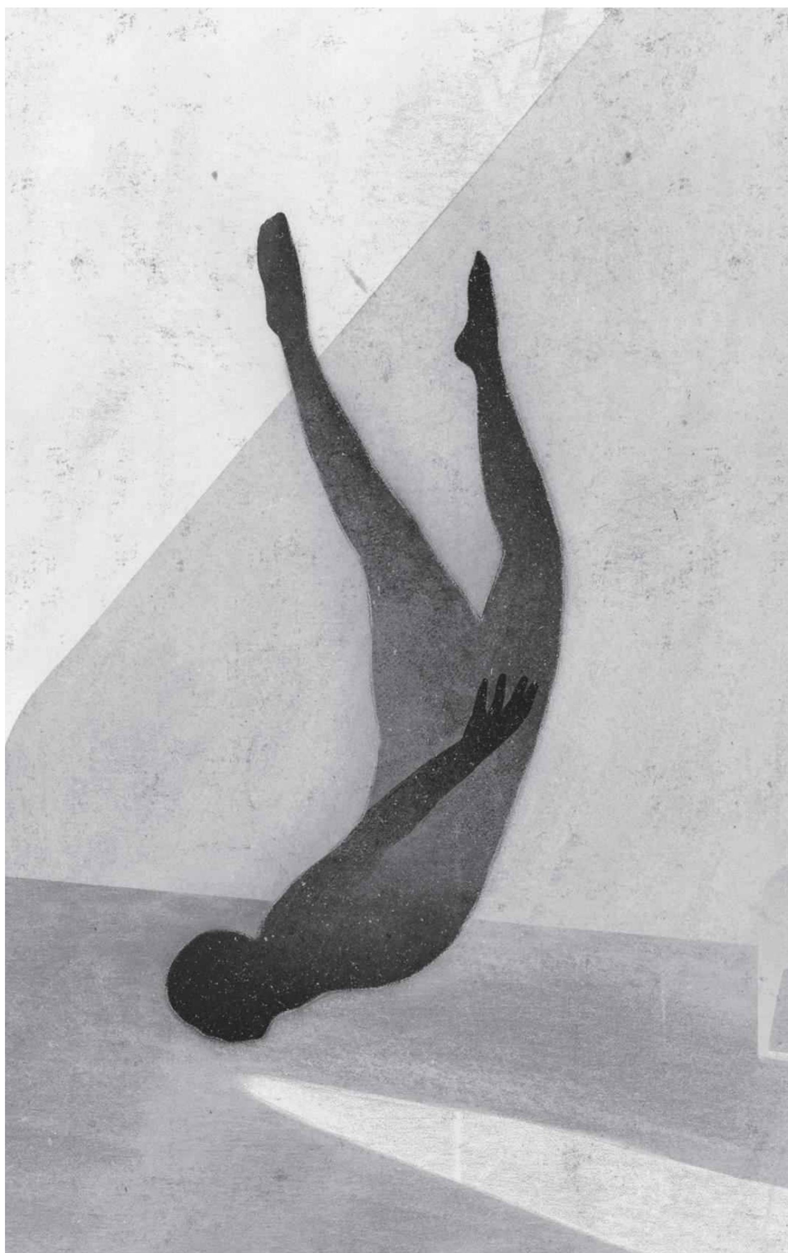
当我还是一名年轻作家的时候，曾经有一个阶段是加缪为我的生活观和历史观的形成奠定了基调。他对我的影响超过其他任何一位当代文学界的人物。我读过他的小说《局外人》（*The Stranger*），也许我该更早一点读它——那时我已三十出头。读完之后，我的心里顿时生出一种强烈的认同感，只有那些能把真挚感情和优美风格完美结合，真知灼见让你的心灵骨髓为之震颤的作家的作品，才能给你带来这种感觉。小说的主人公默尔索（Meursault）身上那种无尽的孤独感一直萦绕在我的脑海中，以至于在我开始动笔写《纳特·特纳的自白》（*The Confessions of Nat Turner*）时，我甚至把加缪的叙事手法也一股脑照搬了过去：让故事从一个临刑之前被单独囚禁在狱室中的犯人的自白开始。对我来说，冷漠孤僻的默尔索与一百年前那位命运同样悲惨且充满叛逆精神的前辈——纳特·特纳，在精神上有着相通之处——他们都受到世人和上帝的谴责与抛弃。加缪的随笔集《关于断头台的思考》（*Reflections on the Guillotine*）简直就是一份弥足珍贵的文献，绝妙而富于激情的雄辩比比皆是，即便是报复心最强烈的死刑拥护者，在读完他以如此诚恳且清晰的笔致所陈述的严峻事实后，很难想象他们中还会有谁坚持原来的观点。反正对我而言，那本书永远地改变了我的想法，它不但完全转变我的立场，让我从此坚信，在本质上，死刑就是野蛮残暴的行径；而且，它在培养我的责任感等操守方面也功不可没。加缪就是我思想的清洁工，他帮我摆脱了无数消极懒惰的念头：在我被最不安的悲观和厌世情绪包围时，也是他使我被生命中谜一般的希望重新唤醒。

我一直都为自己与加缪缘悭一面而深感惋惜，而这份惋惜又因为我曾与得遂此愿失之交臂而变得更加深切。我曾计划在一九六〇年去法国的时候和他相见。同是法国作家的罗曼·加里甚至已经给我来信，说会安排我和加缪在巴黎见面并共进晚餐。那时候，我对才华横溢的加里还不太了解，但后来他成了我的挚友。加里当时告诉我，他和加

缪私交甚笃，而后者在读过我写的《躺倒在黑暗中》一书后对它赞不绝口。得闻此讯，我自然是受宠若惊，我想，若能和他聚上一聚，实乃人生一大幸事。可还没等我人到法国，可怕的消息就已传来：加缪死于一场车祸，年仅四十六岁。在此之前，从未有哪位素昧平生之人的离世给我带来如此强烈的丧失感。尽管开车的并不是加缪本人，但他想必也知道，他的那位司机，也就是他出版商的儿子，是个飙车族。所以，这起事故便隐隐带有一些近似自杀的意味，至少是有些将生死置之度外的、满不在乎的成分。此事引发的种种猜测不可避免地让该作家作品中对自杀的描述又被人们重新提起。在《西西弗神话》（*The Myth of Sisyphus*）的开篇，加缪曾写下了二十世纪最著名的名言之一："真正严肃的哲学问题只有一个，那便是自杀。判断人生值不值得活，等于回答哲学的根本问题。"[1]头一次读到这段话，我颇有些不解，而且，在阅读该书绝大部分内容的过程中，这种困惑也一直存在。尽管书中的推论和雄辩令人折服，但仍有许多令我疑惑之处，以至于我每每又绕回到最开头的假设，尽管绞尽了脑汁却始终无法理解该假设的前提：所有人可能原本就有非常近似于自杀的想法和愿望。后来，我又读了他的短篇小说《堕落》（*The Fall*），欣赏之余，我对它多少有些保留意见。小说中那位身为律师的叙述者在阿姆斯特丹的酒吧里有一段忧郁的独白，其中的内疚和自责在当时的我看来未免有些过于刺耳和极端。因为那时我根本就不明白，他的行为举止以及他在痛苦中挣扎的样子与抑郁症患者的临床表现极为相似。可我那时对此一无所知。

加里告诉我，加缪偶尔也流露出他内心深处的沮丧情绪，他曾谈到过自杀。尽管有时他用的是开玩笑的口吻，但那种玩笑就像酸葡萄酒一样令加里的心里五味杂陈。但那时加缪显然并未将此类想法付诸行动。因而想来，即使是在他那部充满愁思的《西西弗神话》里，他仍然朴素地传达了生命终将战胜死亡的核心思想，也就并非偶然了：即使没有希望，我们仍要努力活下去，因为我们别无选择，只能拼尽全力死里逃生。直到许多年后，我才真正意识到，加缪所说的关于自杀的那些话，以及他对这个问题的关注，不仅仅是出于他对伦理学和认识论的关心，至少在同等程度上也是因为他严重的精神困境。一九七八年八月，我把我位于康涅狄格州的那幢用来招待宾客的度假小屋借给加里。趁着周末，我专门从马撒葡萄园岛出发前去拜访了他。在那里，加里再次详细谈到了他为什么觉得加缪得了抑郁症。在交谈中，我感觉加里之所以猜测加缪有严重的复发性抑郁，是因为他自己也开始受到抑郁症的折磨。对此，他直言不讳，但他也一直强调，这个疾病并未让他丧失正常的生活能力，而且病情也在他的掌握之中。然而，他还是时不时能感觉到它，那是一种沉重且带有毒性的情绪，它有着铜锈般的颜色，在新英格兰郁郁葱葱的夏日里显得那么不协

调。作为一位在立陶宛出生的俄国犹太人，加里身上似乎一直以来就有一股东欧人特有的忧郁气质，而想把这种忧郁同抑郁症的忧郁区分开来并非易事。但无论如何，他的确很痛苦。他还说，他能隐约感觉到加缪曾向他描述过的那种绝望的精神状态。



加里的夫人珍·茜宝（Jean Seberg）是位演员，来自爱荷华州。当时她也在，可这并未使加里的处境有任何改善。他们俩当时已经离婚多年，早就没什么往来。我后来才知道，她之所以也在那里，是因为他们俩的儿子，迭戈，在附近的网球训练营参加训练。看见她和加里生活在一起，让原以为他们俩早已分居的我十分惊讶；但同样令我想到惊讶的——不，是震惊，并且难过的——是她的模样，这位曾经风情万种、光艳照人的金发女郎如今只剩下一副臃肿的面孔。她走路时就像在梦游，少言寡语，眼神直愣愣的，空洞无物，这显然就是服用镇静剂（或毒品，或者二者兼有）后导致的全身僵硬症。我知道他们俩仍深爱着彼此，也被他对她的关心（兼具情人般的温柔和父亲般的慈祥）所感动。加里告诉我，珍正在接受和他同样的疾病治疗，他还提到了一些抗抑郁症的药物，可那时候我并未留意那些，也不太懂。回想当时，我的那种漠不关心，恰好有力地证明，作为一位旁观者，想从根本上了解这种疾病是多么不易。尽管我对他们充满同情，但加缪，现在又加上罗曼·加里——当然还有珍，他们几位的抑郁症对当时的我来说只不过是一个抽象的小病，对该疾病的真实面目，以及众多患者在精神持续崩溃的状态下所经受的痛苦和煎熬，我更是无从知晓。

可在巴黎十月的那个夜晚，我却清楚地知道，我自己的精神也行将崩溃。在回酒店的途中，坐在车里，我突然间恍然大悟。许多（即使不是大多数）抑郁症的症状似乎都与生物钟周期遭到破坏有关。生物钟是人体新陈代谢和腺体分泌的生理节奏，它对我们的工作和生活都至关重要。这就是为什么残忍的失眠症会如此频繁地出现在抑郁症患者身上，这也很可能就是为什么在一天之中，抑郁症患者会呈现出病痛加剧与病情缓解交替出现的状态。对我来说，略为轻松的时刻一般出现在晚餐之后到午夜之前的几个钟头，病痛虽然不会完全消失，却会有明显的缓解，就像一场瓢泼大雨忽然间变得淅淅沥沥。病痛一消，我的头脑便会变得清醒，我的注意力也从把我折腾得昏天黑地的罪魁祸首身上暂时转移到其他事情上去。这样一来，我一天中自然总是期盼着这一时段的到来，因为这时我会觉得自己又变得清醒起来。那天晚上在车里，我就是这种感觉，我以为自己又重新拥有了清晰的头脑和进行理性思考的能力。然而，我很快发现，一旦想起加缪和罗曼·加里的那些往事，我的心情又很难再舒坦下去了。

尤其是珍·茜宝，她的死总是令我悲从中来。自那次在康涅狄格州与她见面才过去一年多，她就因用药过量去世了，人们在巴黎街边小巷的汽车里发现了她，当时她的尸体已在那儿躺了好几天了。又过了一年，我终于有机会和加里一起在巴黎的力普啤酒馆（Brasserie Lipp）共进午餐，那顿饭我们吃了很久。席间他告诉我，虽然他们俩

的感情曾出现过问题，但珍的离世还是令他的抑郁症大为恶化，甚至有好几次连医生都说他的病已经差不多没治了。可即使是那种时候，我对他所承受的病痛仍旧无法完全理解。当时他不过耳顺之年，远算不上年迈，但我记得他的手一直在抖，嘴里发出那种非常苍老的喘息声，如今回想起来我才意识到，那一定，或至少很可能，就是因为抑郁症而发出的。因为现在，每当我自己在剧烈病痛的旋涡中苦苦挣扎时，我也会开始发出那种苍老的声音。自那次以后，我就再没见过加里。后来，弗朗索瓦丝的父亲，克劳德·加利马尔（Claude Gallimard），告诉了我一些他记得的事情：那是在一九八〇年的某一天，他和加里一起吃了个午餐，席间两位老友的交流都颇为轻松平静，甚至可以说相谈甚欢，丝毫感受不到忧郁的迹象。然而午餐过后不到几个小时，罗曼·加里，这位龚古尔文学奖（Prix Goncourt）历史上唯一一位两度获奖者（其中一次他用的是笔名，能骗倒那帮文学评论家们，他感觉好极了）、共和国的战斗英雄、英勇十字勋章（Croix de Guerre）获得者、外交官、美食家、出了名的风流才子，在回到他位于巴克街的公寓之后饮弹自尽了。

就在所有这些回忆在我脑海中接连闪现时，华盛顿酒店的霓虹灯招牌跃入我的眼帘。这不仅让我想起了多年前刚到这座城市时的往事，也令我的心中突然冒出一种极其强烈的感觉：我可能再也见不到巴黎了。那感觉强烈得让我震惊，它让我的内心充满了新的恐惧。在病痛的折磨下冒出死的念头，这对我来说早已不是什么新鲜事。尽管那种念头像冰冷的精神风暴将我的意志吹打得千疮百孔，可它毕竟还只是死亡露出的粗略轮廓；我甚至曾经觉得，它很可能是那些病入膏肓的人想象出来的。但如今，我的想法已决然不同，现在我已经确切地知道，明天，也可能是后天，但绝对不会是太过遥远的未来，当病痛再一次降临，我将被迫对那个哲学的根本问题，给出至少是我自己的答案——我生不如死。

注释：

[1] 引自沈志明先生的译本。

三

为什么同样是得了这种疾病，

别人能挣扎着挺过来，他们却被毁灭了呢？

许多和我一样对阿比·霍夫曼（Abbie Hoffman）略有所闻的人，在得知他于一九八九年春天去世的消息时，无不痛心疾首。他死时刚刚步入知天命之年，还那么年轻，那么生机勃勃，完全不该落得如此的结局。每当有自杀的消息传来，都会引起人们的懊恼和恐惧，而阿比的死在我看来尤其残酷。我头一次见到他是在一九六八年，在芝加哥举行民主党全国代表大会期间，当时，那里正没日没夜地上演着疯狂。我去那里是因为要为《纽约书评》（*The New York Review of Books*）写篇东西。后来，在一九七〇年那场同样是在芝加哥进行的审判中，我还成了他和他被告同伴们的出庭证人之一。相比于美国社会中那些道貌岸然和堕落变态之徒，阿比的古怪风格不免令世人的精神为之一振——他的恶作剧与搞怪，他的活力和激情，还有他激进的个人主义，很难不令人心生向往。我很后悔这些年没能多见见他。他的突然去世令我感到格外空虚，一如大多数人在听到自杀后的反应。然而，还有一些人的反应让这起事件又平添了些许酸楚，尽管那种反应并不让人意外：否认，即拒绝接受自杀这一事实。在他们看来，相较于死于意外事故或者自然原因，自杀这种自愿行为似乎带有犯罪的性质，因此对其人、其声誉都是一种贬低。

阿比的兄长既悲痛又心烦意乱地出现在电视上。为了扭转坊间关于阿比是死于自杀的传闻，他不断强调，在服用药物这类事情上，阿比一向马虎，他绝对不是会将家人就这么抛下不管的人。他的这番话当然能唤起人们的恻隐之心。然而尸检结果却证实，阿比吞下了差不多一百五十颗苯巴比妥。作为自杀受害者的亲属，他们如此频繁且迫切地想否认自杀的事实，也是人之常情；因为他们心里免不了会觉得，自己与自杀的发生脱不了干系，进而还会生出负罪感，他们会想，如果有人采取了预防措施，或者做出了不同的应对，自杀或许就能够被阻止。但尽管如此，也正是因为旁人对自杀的百般否认，才会使得那些受害者本人——不管他是真的杀死了自己，还是自杀未果，

还是只表现出了想要自杀的迹象——在不公允的世人眼中，都仿佛是做了什么罪恶的勾当。

兰德尔·贾雷尔（Randall Jarrell）的情况也是如此。在一九六五年的某天夜里，这位在他那个时代最优秀的诗人和评论家，在北卡罗来纳州教堂山附近被汽车撞死了。可为什么他会在深夜这样一个古怪的时间点出现在那个特定的路段呢？这点委实令人不解。由于有迹象表明，他是故意让汽车撞到他的，所以最初的结论是自杀。《新闻周刊》（*Newsweek*）和其他一些出版物也都采用了此种说法。可贾雷尔的遗孀给该杂志写去了抗议信。他的许多朋友和支持者也都开始大声疾呼与声讨。于是，死因裁判法庭在最终的判决中将他的死亡原因改成意外事故。贾雷尔一直患有严重的抑郁症并且已住院治疗。就在他于高速公路上不幸遇难的短短几个月前，他曾在住院期间割腕自杀过。

如果你对贾雷尔参差不齐的人生轮廓——包括他情绪的剧烈波动和时有发作的悲观厌世——颇有了解，外加对抑郁症的危险预兆也略知一二，那你便会严重质疑法庭对其死因所做出的裁定。可对某些人来说，自杀是一种耻辱，是一个可憎的污点，必须不惜一切代价将之抹去。［甚至在他去世二十多年后，《美国学者》（*The American Scholar*）一九八六年夏季刊的一篇文章里，依然有一位贾雷尔曾经的学生借着评论他书信集的机会，将一篇原本应更带有文学和传记色彩的评论文章变成了一个继续驱除自杀这个妖魔鬼怪的战场。］

兰德尔·贾雷尔几乎可以肯定是自杀而亡。但他这么做既不是因为他是个懦夫，也不是因为他有什么道德缺陷，而是因为他患上了抑郁症，而且病症实在太过痛苦，以至于他无法再继续忍受下去。

人们对抑郁症的普遍认识在最近发生的普里莫·莱维（Primo Levi）事件中表现得极其明显。莱维是一位意大利的著名作家，也是奥斯威辛集中营的幸存者。一九八七年，也就是他六十七岁那年，他从自己位于都灵的住所的楼梯间坠亡。因为我自己也与这种疾病打过交道，所以对莱维的死，我有着超越普通人的关注。1988年末，当我从《纽约时报》（*The New York Times*）上的一篇报道中读到，纽约大学举办了一场关于这位作家及其作品的座谈会时，我顿时就来了兴趣，可读到最后，我却大为震惊。因为据这篇文章描述，众多的与会者，包括一些学富五车的作家和学者，似乎都对莱维的自杀大惑不解，不解且失望，仿佛这位一直以来令他们顶礼膜拜的对象，这位挺过纳粹百般折磨、拥有杰出胆识和勇气的人物，仅仅因为自杀就成了一个令他们羞于接受的意志薄弱且品德败坏的家伙。在这场可怕而完全的自我毁灭面前，他们的反应除了无可奈何，还有（读者们不可能

感觉不到）那么一丝难为情。

以上种种都令我如鲠在喉，不吐不快。于是，我便给《纽约时报》的社论对页版[1]写了一篇短文。在文章中，我直言不讳：对那些未曾亲身经历过的人而言，严重的抑郁症所带来的痛苦根本难以想象，在很多情况下，它甚至能置人于死地，因为那种非人的痛苦实非患病者所能继续承受的。如果人们对这种痛苦的性质没有一个普遍认识，我们对自杀的预防将遇到重重阻力。尽管大多数患者，经过长期的康复过程——在很多时候，还会有药物干预或者住院治疗——都能从这场疾病中生存下来，这也许是唯一值得人们庆幸的地方。然而，对那些选择结束自己生命的不幸之人，他们不过就是像癌症晚期患者一样，我们又怎么忍心加诸更多的非难和责备呢？

《纽约时报》上的这篇文章是我的即兴之作，可它却在人群中引发巨大的反响。虽然我觉得，对我来说，公开就自杀和自杀倾向这个话题力陈己见，并不是什么格外新颖或者大胆之举，可我显然低估了那些将自杀这种“隐私和耻辱”视为禁忌话题之人的数量。这篇文章所引发的巨大反响让我意识到，我可能在无意中帮着打开了一间密室，而那间密室中有许许多多的生灵，他们都渴望能从里面出去，他们都想向人们大声呼告，他们也都有过我在文中描述的那种感受。这是我这辈子唯一一次觉得，侵犯我自己的隐私并将其公之于众是值得的。我还想到，借着眼下这个契机，把我之前在巴黎的经历作为抑郁症发作时的具体例子，试着将我在患病期间的一些体验记录下来，并由此构建起一个参考的框架，让人们能从中得出一个或者一些有价值的结论，那将是一件极有意义的事。但必须强调的是，这些结论仅仅是基于我一个人的经历。虽然我把发生在我身上的这些经历记录了下来，但我并不认为它能够代表在其他人身上发生过或者将会发生的事。无论是抑郁症的病因、它的诸多症状，还是它的治疗方式，都太过复杂，任何基于某一个人的经历而得出的结论都是不全面的。作为一种疾病，虽然抑郁症也表现出了某些恒定的特征，但它同时也有许多非恒定特质，而我身上出现了的一些怪异的症状——在其他病人的报告中没见到——就令我非常惊讶。我甚至都无法相信，它们居然是从我迷宫般的大脑沟回中产生出来的。

全世界的抑郁症患者有百万之多，而这些病患的亲属和朋友何止百万。在美国，据估计，有多达十分之一的人可能患有这种疾病。和诺曼·洛克威尔（Norman Rockwell）设计的海报一样，抑郁症非常流行。所有人，无论其年龄、种族、信仰和阶层，无一不是它可能攻击的对象，虽然女性患病的概率远高于男性。至于患病者的职业清单（裁缝、船长、做寿司的厨师、内阁成员……）实在太过冗长和乏

味，我便不在此一一列举了。但可以这么说，人们很难做到不让自己成为该疾病的潜在的攻击对象。虽然抑郁症对他的受害者来者不拒，但如今已有充分的证据表明，艺术家（特别是诗人）尤其容易受到这种疾病的伤害。更严重的是，超过百分之二十的病患都有自杀的临床表现。下面是一些死于该疾病的艺术家的名字，他们全都是当代人。让我们看看，这份名单上的成员是多么才华横溢，又是多么令人悲伤：哈特·克莱恩（Hart Crane）、文森特·凡·高（Vincent van Gogh）、弗吉尼亚·伍尔芙（Virginia Woolf）、阿希尔·戈尔基（Arshile Gorky）、切萨雷·帕韦塞（Cesare Pavese）、罗曼·加里，韦切尔·林赛（Vachel Lindsay）、西尔维娅·普拉斯（Sylvia Plath）、亨利·德蒙泰朗（Henry de Montherlant）、马克·罗斯科（Mark Rothko）、约翰·贝里曼（John Berryman），杰克·伦敦（Jack London）、欧内斯特·海明威（Ernest Hemingway）、威廉·英奇（William Inge）、黛安·阿勃丝（Diane Arbus）、塔德乌什·博罗夫斯基（Tadeusz Borowski）、保罗·策兰（Paul Celan）、安妮·塞克斯顿（Anne Sexton）、谢尔盖·叶赛宁（Sergei Esenin）、弗拉基米尔·马雅可夫斯基（Vladimir Mayakovsky）——这个名单还在增加。（而就在几年前，俄国诗人马雅可夫斯基还严厉批评过叶赛宁——这位和他同代的伟大诗人——的自杀，这对所有对自杀抱有武断看法的人都应该是个警醒。）每当想起这些不幸却又极富创造力的男男女女，人们总禁不住要去审视他们的童年，因为谁都知道，疾病正是从那个时期开始生根发芽的。难道在那个时候，他们当中就没有任何人对灵魂的易朽和它的极度脆弱有一丝半点的了解？为什么同样是得了这种疾病，别人能挣扎着挺过来，他们却被毁灭了呢？



注释：

[1] 一种源自欧美报纸出版业的新闻出版用语，意指一种由报社编辑部以外的写手

所撰写的、刊登在报纸或杂志上的评述性质的文章。

四

因为恐惧，我的双脚像被钉在了地上，

我仿佛一个被抛弃的人，无依无靠，浑身颤抖。

当我头一次意识到自己患上了这种疾病时，我百感交集，而在这诸多复杂情绪之中，我感到尤为必要的就是对“抑郁症（Depression）”这个词表示强烈抗议。众所周知，在历史上，抑郁症曾被称为“忧郁症（Melancholia）”。早在一三〇三年，英语中就有了这个词。在杰弗雷·乔叟（Geoffrey Chaucer）的诗中它出现过不止一次。从乔叟对该词的使用方法来看，他对它在病理学上的细微含义似乎已经颇为了解。对那些最为严重的抑郁症的类型而言，“忧郁症”这个命名似乎更加贴切，也更传神。可如今，它却被一个平淡无奇、毫无学术性可言的，甚至原本是用来描述经济衰退或者地上车辙印的中性名词[1]所取代。用“抑郁症”这个词来描述这种疾病实在是弱化了它的严重性。它之所以能在现代流行，被普遍公认的始作俑者是出生于瑞士的科学家阿道夫·迈耶（Adolf Meyer）。他不仅是约翰·霍普金斯大学医学院受人尊敬的教授，同时也是一位精神病医生。或许他对英语语言中优美的声韵感觉鲁钝，所以未能意识到用“抑郁症”来描述这种可怕而凶残的疾病会对语义造成损害。尽管如此，七十五年来，这个名词就像鼻涕虫一样在我们的语言里不疼不痒地滑来滑去；因为它有害的本质几乎无迹可寻，再加上其字面意思的寡淡乏味，所以，人们普遍都未能认识到这种疾病的危险性。

作为一位曾亲身经历过这种极度病痛的患者，当我劫后余生，向人们谈起那段经历时，我当然要游说人们为它换一个更加醒目的名字。比如说“头脑风暴（brainstorm）”，但不幸的是，有人已捷足先登，这个词很滑稽地被他们用来描述思维中迸发出的灵感。但我们需要的正是这一类型的词。假如有人对我们说，他的心情乱得像是刮起了一场风暴——一场在大脑中呼啸肆虐的暴风雨（用这个来描述临床抑郁症比其他任何词都来得逼真和形象），那么，即便一个专业知识贫乏的外行人也会立刻流露出他的同情，而不只是报以“那又怎么样？”“你会挺过去的”，或者“我们谁都有倒霉的时候”这些“抑郁症”一

词经常从人们那儿得到的标准回应。至于“精神崩溃（nervous breakdown）”这个词，因为它有暗示病人意志薄弱之嫌，所以理所当然地被人们逐渐淘汰掉了。看来，“抑郁症”这个词我们还得再将就着使用上一段时间，直到有一个更好、更合适的名字被人们发明出来。

我得的抑郁症不是那种会间歇性出现亢奋状态的躁郁型[2]，而是“单相”型（unipolar form），即病情一旦发作，病人的情绪只会一直低迷下去。这个病大概率在我年轻时就已经存在，但第一次发作是在我六十岁的时候。我永远都无法得知我的抑郁症是因何而来，因为没人能知道自己的病因。这其中有非正常的化学作用、行为和基因等各种各样的因素混杂在一起，太过复杂，所以想对抑郁症的病因刨根问底也许永远都不可能做到。很显然，它牵涉到很多构成因素——可能只有三四个，但更大的可能是要比那多得多的因素——各种因素排列组合——共同作用下的结果。而人们对自杀最大的误解正是在于他们总觉得，对“自杀为什么会发生”这个问题，应该有一个放之四海而皆准的答案或组合答案。

“他（或她）为什么要那么做？”这个无法回避的问题常常会引发许多奇怪的推测，而它们中的大部分都是些不实之词。阿比·霍夫曼死后没多久，就传出了许多关于他死因的流言蜚语：遭遇车祸受伤后所做出的反应，新出版的书不太成功，或者母亲得了重病，等等。至于兰德尔·贾雷尔的自杀，有传言说是因为他的事业开始走下坡路——具体地讲是因为有人写了一篇极其苛刻的书评，给他的精神带来了痛苦。还有人说，普里莫·莱维是因为照顾瘫痪的母亲而心力交瘁，不堪重负，他们还说，照顾母亲给他带来的精神痛苦比他在奥斯威辛集中营所经历的有过之而无不及。在这些人看来，上述任一件事都可能足以让他们三位如芒在背，对他们是一种折磨。尽管这些颇伤脑筋的事的确很关键，也不容忽略，但我们中的绝大多数人难道不都是在默默承受着和他们几位一样的精神打击、事业不顺、苛刻的书评和家人们的生老病死吗？奥斯威辛集中营的绝大多数幸存者表现得不都很坚强吗？尽管在生活的打击面前，我们碰得头破血流，变得俯首帖耳，但大多数人仍会步履蹒跚地沿着这条路继续走下去，从而在人生真正的忧郁面前全身而退。与此同时，另一些人则会深陷抑郁症的旋涡，再也出不来。要想弄明白这究竟是为什么，人们必须去寻找显性危机（manifest crisis）以外的线索。然而除了一些还算有见地的推测，我们再难有所突破。

十二月份的那场把我“刮”进医院的风暴，其实在头一年六月就已经酝酿出了一片乌云，而那片乌云——显性危机——与酗酒有关，而

我已经有一段长达四十年的酗酒历史。有许多美国作家嗜酒成性，他们贪恋杯中之物的声名如此响亮，以至于单就这个话题本身就能找到大量相关的资料和书籍。和他们一样，我也把酒精当作通往幻觉、幸福感以及增强想象力的神奇通道。我无须为使用这种能使人镇静，许多时候还能使人振奋的制剂而后悔或者道歉，因为它对我的写作贡献良多。虽然我没有一句话是在酒精的影响下写出的，但我的确把它（通常是和音乐一起）当作能帮助我的大脑构想出某些意象的工具，而这种意象是未受酒精影响的清醒大脑所接触不到的。酒，不仅是一位我每天都要向它寻求帮助的朋友，也是我思维上的极其宝贵的资深伙伴。除此之外，我现在终于明白了，我还一直把喝酒当作缓解焦虑和早期恐惧心理的一种手段，那些焦虑与恐惧已经埋藏在我的心灵牢笼之中很久了。

可那年夏天刚刚开始的时候，我被这位“朋友”出卖了。事情发生得很突然，几乎是在一夜之间，我就变得不能再喝酒了。我的生理，连同心理，都在愤起抗议，它们仿佛串通一气，想把这个长期以来一直颇受它们欢迎的，甚至是每天都必不可少的“心情浴（mood bath）”拒之门外。谁知道呢？随着年龄的增长，许多嗜酒之人也都曾经历过这种酒精不耐症。我怀疑这种变化至少有一部分与新陈代谢有关，肝脏因为不堪重负而变得对酒精十分反感，它仿佛在抗议说“别喝了，别再喝了”。不管是什么缘故，反正我发现，即便是极少量的酒精，哪怕只是那么一小口，也会令我恶心、头晕得厉害，感觉自己要虚脱了，直到最后生出强烈的厌恶。我这位亲爱的老友在与我分手之际，并未流露出任何朋友之间该有的迟疑和不舍，相反，它走得就像把烈酒一口闷下那么干脆，留我孑然无助，进退维谷。

我的戒酒，既不是出于自愿，也不是我的选择。当时的情形令我不知所措，更令我痛苦万分。我的抑郁情绪最早就是从不能喝酒开始的。按理说，当对健康有害的物质被迅速从你的体内去除，你应该欣喜若狂才对。我的身体里仿佛产生了一种安塔布司[3]（Antabuse），它帮我从这种不良嗜好中奇妙地挣脱了出来，对我来说，这本该是件有百利而无一害的事。但事实却正好相反，我开始隐约感到一阵莫名的不安，就好像那个我在其中无忧无虑栖息了许久的内心世界，突然有什么东西发生了倾斜。在开始停止喝酒的阶段，我对自己的抑郁症也并非毫无察觉，但在那个时期，疾病通常尚处于危险度较低的状态。但请一定记住，就其表现形式而言，抑郁症绝对是千人千面。

起初，情况并不那么可怕，因为疾病带来的变化尚不明显，可我还是有所察觉，就感觉在某些时候，周围的一切会带上一种不同的氛围：黄昏时的黑影似乎变得比以往更加阴沉，我的早晨也不再那么轻

松愉快，对去树林中散步我也不再像以往那样兴致勃勃。每当工作到临近黄昏，有那么短短的几分钟，我会突然被一种恐惧和焦虑完全笼罩，随之而来的还有一股出于本能的恶心——疾病突然发作的时候，多少还是有点可怕的。如今，当我把这些回忆诉诸笔端，我才意识到，我早该从这些迹象中看出，当时的我已处于某种心理疾病的初始阶段。只是那个时候我对这种疾病还一无所知。

当我潜下心来细想我意识中的这些奇怪变化时（有时，我实在是有点不知所措，不想不行），我想当然地认为，所有这些都和我强制性的停止喝酒有关。当然，在某种程度上的确是这么回事。但现在我认为，在我告别酒精的时候，后者跟我开了一个玩笑：众所周知，酒精是一种重要的镇静剂，而在我的饮酒历史中，因为喝酒我从未变得抑郁；恰恰相反，它一直都在帮助我对抗焦虑。而现在，它却突然消失了，我那位长期以来让恶魔们不敢越雷池半步的好伙计不在了，再也没人能阻止那些病魔从潜意识里向我蜂拥而来；我的情感完全裸露在外，毫无遮挡，这使我变得前所未有的脆弱。毫无疑问，这些年来抑郁症一直都在我身边徘徊，等待着朝我猛扑过来的机会。那时，我进入了抑郁症的第一个阶段，即前兆阶段（premonitory）。如果说抑郁症是一场黑色的暴风雨，那么这个阶段就好像在云层之上的片状闪电发出隐约闪光，让人几乎难以察觉。

那年的夏天美极了。当时我在马撒葡萄园岛上。自打六十年代开始，每年我都会在那儿待上很长一段时间。但这一次，对岛上生活的诸多乐趣我已经开始表现得无动于衷。我能觉察到一种麻木、疲乏，尤其是还有一种十分奇怪的虚弱感——仿佛我的身体真的变得很纤弱、敏感，而且不知何故，还变得脱节和笨拙，缺乏正常的协调能力。很快，无孔不入的疑病症令我痛苦万分。我的躯体没有一个部位的感觉是正常的，并且时常出现抽搐和疼痛的症状，它们时而断断续续，时而——似乎更经常——持续且稳定，这正是各种各样的疾病即将来临的前兆。［基于这些前兆，人们就应该能理解，为什么早在十七世纪，在当时医生们的笔记里以及约翰·德莱顿（John Dryden）和其他一些人的评论中，人们就已经把忧郁症和疑病症（hypochondria）联系在了一起。这几个词在使用时通常是可以互换的，这种用法一直到十九世纪都还在被许多作家沿用，沃尔特·斯科特爵士（Walter Scott）和勃朗特姐妹（the Brontës）皆属此列，他们都将忧郁症与对身体健康的过分关心和过分焦虑联系在了一起。］不难看出，为什么这种状态会成为一个人的心理保护机制的一部分：因为人的大脑不愿接受自身病情在不断积累和恶化的事实，所以它便向人体内部的各种意识和知觉宣称，出毛病的是人的躯体——躯体的毛病是有可能解决的——而不是宝贵且不可替代的大脑。

就我而言，总体感觉极其痛苦，再加上只要我醒着，焦虑感便无时无刻不在。在这样的刺激之下，我身上又出现了另一种奇怪的行为模式——坐立不安，举止冲动。这让我的家人和朋友也多少有些迷惑不解。那年夏末，有一次，在去往纽约的飞机上，我一时冲动，错误地喝下了一杯苏格兰苏打（这是好几个月以来我头一次沾酒），而这导致我的精神立刻崩溃，它让我的身体充斥着疾病的感觉，让我的内心充斥着绝望和毁灭。次日，我被立刻送到曼哈顿的一名内科医生那里，并做了一系列检查。经过三周费用极其昂贵的高科技医疗评估，医生通知我，说我的健康完全没问题。听到这个结果，我本应当感到欣慰，甚至应该欣喜若狂才对。我也确实很高兴，可那仅仅维持了一两天；紧接着，焦虑、不安和茫然的恐惧——日复一日——对我情绪的周期性侵蚀又重新开始了。

这时候我已回到了位于康涅狄格州的家中。时间已至十月。在这一阶段，疾病最令我印象深刻的，就是每当我的情绪周期性地跌落到谷底时，我那片农场，那个我三十年来心爱的家园，竟然会给我带来一种触手可及的不祥之感。傍晚时分，农场上那时明时暗的光，就仿佛艾米莉·狄金森（Emily Dickinson）笔下那道最著名的、象征着死亡和恐惧的“斜光”（slant of light）；它的秋天不再有那种我所熟悉的迷人光彩，相反，它将我诱进了一片令人窒息的昏暗。我想知道，这个曾经令人感觉那么亲切的地方，这个无处不让人回想起（下面引用的还是狄金森的诗）“男女儿童”的“笑声、能力和叹息/以及鬈发和衣裙”[4]的地方，现在为何会让我感觉如此充满敌意和令人生畏？事实上，我并非孤身一人。和往常一样，罗丝也在，她一直都在不厌其烦地听我跟她诉苦。可我仍感觉到一种无穷无尽、极端痛苦的孤独感。多年来，下午一直都是我的写作时间，但现在到了下午，我已无法维持注意力的集中，因而写作这个行为本身也就变得越来越困难，越来越让人精疲力竭，我于是开始拖延，再后来便完全中断了。

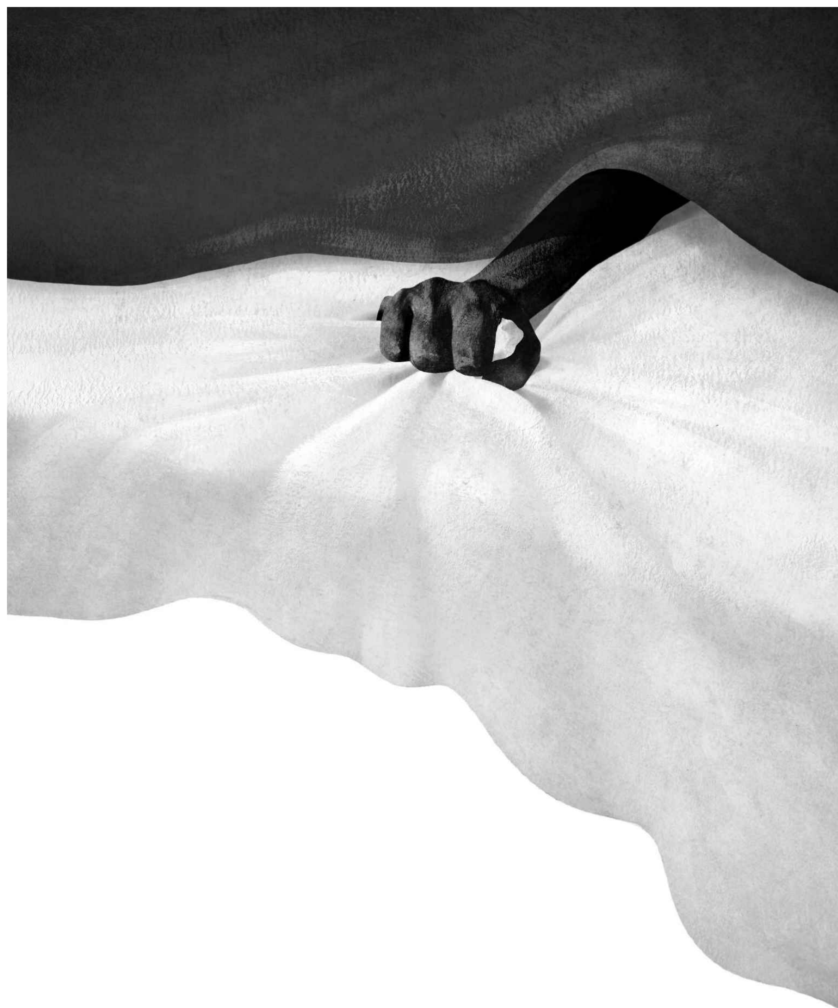
我还突发骇人的焦虑症。有一次，我带狗出去散步，从树林中穿过，树上秋叶的色彩像火一样斑斓。而树丛的上空，我听到有一群加拿大黑雁在高声鸣叫。正常情况下，此声此景绝对会令我心旷神怡。但这一次，看到那队飞翔的雁群后我却停了下来，因为恐惧，我的双脚像被钉在了地上，我仿佛一个被抛弃的人，无依无靠，浑身颤抖。那是我第一次意识到，我正在经历的这些并不仅仅是孤僻造成的精神苦闷，而是一种严重的疾病。我最终承认了它的名字及其存在。那天，在回家的路上，我把波德莱尔（Baudelaire）昔日的诗句从记忆中翻了出来，它在我的脑海中久久萦绕，挥之不去：“我能感觉到从疯狂之翅上扇来的风。”其实，这句诗已经在我的意识边缘逡巡好些天了。

出于某些现代生活的需要，我们常常将许多从祖辈那里继承下来的对疾病的描述磨去其原有的锋芒和棱角，其中一些刺耳和老派的词语甚至会被完全摒弃掉，如疯人院、收容所、精神错乱、忧郁症、疯癫、疯子、精神失常等。可最极端形式下的抑郁症，它就是精神失常，对这一点，人们千万不要有任何的怀疑。这种精神失常是由异常的生物化学过程引起的。人们已经有相当确凿的证据表明，这种精神失常是由大脑的神经传递介质中的化学作用引起的（然而就在不久以前，许多精神科医生还对此表示强烈反对）。它很可能是肌体应激（systemic stress）引起的后果：出于某种未知的原因，肌体应激会导致去甲肾上腺素（Norepinephrine）和血清素（Serotonin）这两种化学物质的损耗以及另外一种激素——皮质醇（cortisol）的增加。随着脑组织中发生的所有这些剧烈的变化，以及各种化学物质的此消彼长，人的大脑会开始感觉到痛苦和伤害，而混乱的思维过程正是身体器官受到攻击时感觉到痛苦的一种表现。有时候（虽然不是很经常），人的大脑会因为不堪其扰而生出针对他人的暴力念头。不过因为抑郁症患者的意识是如此内向，他们通常只会威胁到他们自己。一般来说，抑郁症引起的精神失常与暴力正好完全相反。它的确是一场风暴，但却是一场黑暗的风暴。很快，我们就将清楚地看到，反应迟钝、近乎麻痹、心理能量（psychic energy）几乎为零，种种症状接踵而至。最终，人的身体受其影响而筋疲力尽，直至衰竭。

那年秋天，随着我的整个身体机制逐渐抑郁症所控制，我开始感觉自己的大脑如同小镇上的那些老式电话交换机，被逐渐上涨的洪水所淹没：交换机里那些原本正常的电话线路则逐一被水浸泡，导致我身体的某些功能，连同几乎所有与直觉和理性相关的功能，全都慢慢停止了工作。

关于这些功能和功能失调有一份众所周知的一览表。而我身体出现的各种故障和表上所列的都极其相似，其中许多都与抑郁发作的模式相吻合。我至今都还记得，当时情况已经严重到我几乎失声的地步。我的声音在经过一番古怪的变化后变得面目全非，它时而微弱，时而沙哑，时而断断续续——有位朋友后来告诉我，我的声音听起来就像是一个九十岁的老头。与身患其他重病时一样，我的性欲早已衰退，不过在这种饱受病痛煎熬的危险关头，对身体而言，性欲早已不再是必要的生理需求。有许多人甚至连食欲都会完全丧失。虽然我的食欲还算正常，但我发现，我也仅仅是为了生存才在坚持进食：和其他所有知觉范围以内的东西一样，食物已全然没了滋味。然而，在所有遭到破坏的生理本能中，最令人痛苦的还是失眠以及随之而来的无梦。

疲倦外加失眠，是对人的一种极端的折磨。我每晚之所以还能勉强睡上两三小时，完全是拜酣乐欣的药力所赐——这一点尤其值得注意。许多精神药理学专家早就向人们警告过，苯二氮□类（Benzodiazepine）的镇静剂会引起情绪压抑，甚至导致严重的抑郁症，而酣乐欣便是其中的一种，另外还有烦宁[5]（Valium）和安定文[6]（Ativan）。在我患上抑郁症之前的两年多里，曾有医生满不在乎地给我开出安定文以辅助睡眠。他还对我说，这个药可以像阿司匹林一样随意服用。然而，根据美国《医师药用指南》（*Physician's Desk Reference*）这一药理学的权威经典，我所摄入的药物：（a）其剂量是正常处方用药强度的三倍；（b）不建议连续服用超过一个月；（c）对我这个年龄段的人来说慎服。而在当时那个阶段，虽然我已经不再服用安定文，但我已对酣乐欣上了瘾，而且服用的剂量还很大。我的身体之所以会出现那些状况，我觉得把服用这些药也归为原因之一不无道理。其他人也绝对应该引以为戒。



可不管怎样，我每天短短数小时的睡眠常常在凌晨三四点钟终止，我只能在昏昏欲睡的黑夜久久地凝视着上方。精神上的巨大痛苦令我辗转反侧，焦急地等待黎明的到来，因为只有到那时我才能兴奋地稍稍睡上一个没有梦的短觉。我记得很清楚，有一次，正当我处于这种失眠的状态之下时，忽然间我若有所悟——一个奇怪而令人震惊的发现，就仿佛一个被隐藏多年的超自然真相突然露出了端倪——如果眼下这种情况再继续发展下去，我这条命早晚得毁在它的手里。所有这些应该都发生在我去巴黎的那趟旅行之前。正如我前面说过的，死的念头，这时候每天都会出现，它就像一阵阵冷风从我的心头刮过。我人生的终点将如何到来，对此我尚未有过具体的想法。简单地

说，我仍在努力阻止自己生出自杀的念头。但自杀的可能性已经近在咫尺，这是明摆着的事实；很快我就得跟它面对面地打交道了。

这个时候我已开始认识到，这场由抑郁症引发的暗淡而恐怖的毛毛细雨，的确能以神秘且非同寻常的方式给人带来肉体上的痛苦。它和断胳膊断腿不同，其痛楚并不会被立刻感知。也许，绝望才是更准确的说法，如同被囚禁在一间奇热无比的房间里的人所感受到的那种地狱般的痛苦。它产生于栖息在病态大脑中的灵魂对大脑所耍的一些邪恶花招。这只大蒸笼里透不进一丝风，而人也无法从中逃脱，这样一来病人自然开始不停地想要进入无意识的状态。

注释：

[1] Depression在英文中亦有“经济不景气”和“洼地”的含义。

[2] 即双相情感障碍。

[3] 用于治疗慢性醇中毒的药物。

[4] 引自蒲隆先生的译本。

[5] 药品的主要成分为地西泮。

[6] 药品的主要成分为劳拉西泮。

五

我怎么还不住进医院？

在小说《包法利夫人》中有一幕令人难忘，就是女主人公前去向乡村神父寻求帮助的那一段。与人偷情的爱玛因为感到内疚，心乱如麻，情绪也极为低落。在自杀之前，她跌跌撞撞地跑去向神父求助，想从后者那里找到摆脱困境的出路。可神父却是个迂腐不化的傻瓜，他只知道拉扯自己沾上了油污的教袍，心不在焉地冲他的教士助手们喊叫，以及重弹基督教的陈词滥调，独留心灰意冷的爱玛默默走上了那条绝望之路，那条为世人和上帝所厌恶的道路。

当我和我的精神科医生戈尔德（Dr.Gold）在一起的时候，我感觉自己就有点像爱玛·包法利。从巴黎一回来，我便立刻登门求诊，因为那时候，绝望已经开始敲着鼓点向我无情地一天天逼近。我此前从未有过向心理治疗师咨询的经历，所以难免会觉得有些尴尬，也有点戒心。我的病痛已变得如此剧烈，以至于我根本不相信，就这么简简单单跟另一个肉体凡胎聊上几句，就能消除我的病痛，哪怕那个人是精神疾病方面的专家。这和包法利夫人去见神父时的疑虑如出一辙。但我们的社会结构就是如此，当人们遇到危机，我们不得不向戈尔德医生这样的权威求助。这种做法其实也并非一无是处，因为在耶鲁受过教育、受到公众高度认可的戈尔德医生至少能为患者们提供一个消耗他们所剩无多的残存精力的事情；即使他给不了患者多少希望，至少也能给他们一些安慰；更何况在长达五十分钟的治疗过程中，他还成了病人尽情倾诉其痛苦的对象，这对病人的妻子来说，无疑是个巨大的帮助。尽管我对精神治疗在某些阶段（比如，在病情的初发期和轻型阶段，有时甚至是在病情严重爆发之后）的潜在疗效从未有过怀疑，但对像我这样的晚期病人有用我却毫无信心。我之所以向戈尔德医生求诊，其实是想让他帮我开点处方药。唉，这不过是像我这样已病入膏肓的患者生出的又一个怪异的妄想而已。

他问我是否有自杀倾向，我勉强回答说是。我没说得很具体——因为似乎也没必要，我也没告诉他，其实我家里的许多现成的器物都成了我自我毁灭的潜在工具：阁楼里的那几根木椽（屋外还有一两棵

枫树）可用来上吊；车库则是吸入大量一氧化碳的好去处；浴缸应该完全容得下从被割开的动脉中淌出的鲜血；而厨房抽屉里的那些刀对我来说也只剩下了一个用途。死于心脏病发作这个主意似乎也挺诱人的，因为这样我就不用承担任何主动的责任，也就无须承受任何指责。我还想到一个能让自己感染上肺炎的好办法——只穿一件单衣到寒冷且下雨的树林里来上一次长途徒步旅行。我当然也不会忘了人为地制造意外事故这个办法，就像兰德尔·贾雷尔那样，到附近的高速公路上冲着迎面开来的卡车走过去。所有这些想法听上去似乎都荒唐透顶，甚至像是开过了头的玩笑，可它们确有其事。在那些信奉自强不息的健康美国人看来，这些想法无疑是令人反感的。但事实上，这些令健康人不寒而栗的可怕念头对严重抑郁症的患者们而言，就像性欲旺盛的人在光天化日之下也能产生性幻想一样，都是极其自然的事。戈尔德医生和我就这样开始了我们每周两次的对话治疗，我曾试图向他描述我内心的孤独感，可最终都徒劳无功。除此之外，我似乎也没什么别的可对他讲。

而他讲的那些对我来说价值也不大。虽然他讲的并非基督教的陈词滥调，但也不过是对着《美国精神病学协会精神病诊断和统计手册》（正如前文提到的，其中的许多内容我都已经读过了）照本宣科，效果自然也好不到哪里去。他为我开的镇静剂是一种叫路滴美[1]（Ludiomil）的抗抑郁药。这种药让我变得急躁且过度亢奋。服用十天后，由于我加大了服用的剂量，结果有一天晚上它阻塞了我的膀胱长达数小时之久。我将此情况告知了戈尔德医生，他对我说，要想将此药从我体内完全清除干净，需要大约十天，之后，我们才能开始试别的药。可对一个仿佛被绑在刑架上遭受折磨的病人来说，十天就像十个世纪那样漫长，更何况这十天的期限并未考虑到以下事实：即便开始服用新药，也至少需要数周的时间才能开始见效，而新药能不能真正见效，谁也不敢打包票。

这便引出了一个在药物使用上的普遍问题。对于精神病学在药理学层面上对抑郁症治疗的不懈努力，人们应当给予应有的赞誉，比如说，用锂（lithium）来稳定躁狂抑郁症（manic depression）患者的情绪就是一项伟大的医学成就；同样的药物还被人们用来对许多类型的单相抑郁症进行有效预防。对某些中度或慢性的抑郁症，即所谓的内源性抑郁症（endogenous depressions），人们也已经证明，药物的确能起到非常重要的作用，因为它能改变危险性疾病的发展进程。然而，出于某些至今都尚不明了的原因，无论是药物治疗还是心理疗法，都未能阻止我病情一路下跌的势头。如果该领域里的那些相关权威——包括许多我认识并且尊重的医生——的断言值得听信，那我这种持续恶化的病情应该被归类于病势极其严重、病痛完全失控的极少

数患者类型。尽管如此，对那些为大多数患者所乐于接受的成功治疗方法，我也并非视而不见。尤其在抑郁症的早期阶段，采取单一的认知疗法（cognitive therapy），或者将该疗法与药物治疗和其他不断发展中的精神病治疗方案相结合，效果会非常不错。毕竟，绝大多数患者并不需要住院，也没有自杀的企图或举动。在发明出能够立竿见影的药物之前，人们对用药物治疗严重的抑郁症尚无十足的把握，因为现有的药物不能明确而迅速地发挥效用（这是目前药物疗法普遍存在的弊端）。在抗生素被确立为一种正式的治疗方法之前，几乎所有的药都无法遏止大规模的细菌感染；在某种程度上，治疗抑郁症的药物目前也处于类似的境地，而要论危险性，后者亦不遑多让。

所以我对戈尔德医生提供的咨询并没有抱太高的期望。每次上门求诊，我们俩就继续各自的老生常谈。我现在说话还结结巴巴的——这时候，我说话的方式已经变得和我走路的样子一样，十分拖沓，速度极其缓慢。我敢肯定，听我讲话一定很令人厌烦，就跟听他讲话一样。

尽管对抑郁症的治疗方法尚无定论，但在系统和哲学的层面上，精神病学对了解抑郁症的起源做出了很大贡献。显然，还有很多东西需要人们进一步去了解（由于该疾病的特发性本质以及其各要素间持续的可互换性，还有许多问题仍是未解之谜），但有一个心理方面的因素已经得到了相当程度的确定，那就是“缺失（loss）”的概念。是否在所有方面都有缺失的表现，这就是抑郁症的试金石——不单在其发展的过程中如此，在其形成的根源上可能也是这样。我也是到后来才逐渐被这种理论说服的，我相信，童年的缺失对我来说是毁灭性的，它很可能就是我精神失常的病源所在。在对我的身体机能的退化进行跟踪调查的过程中，我在各方面都能感觉到缺失。它无处不在。自尊的缺失可谓其中最有名的一个；而我的自我意识当时几乎完全消失了，随之一同消失的还有任何自力更生的意识；这种缺失很快便会退化成对他人的依赖，进而发展成幼儿恐惧症（infantile dread），即病人担心会失去所有东西和所有与他关系密切的人。他会有一种极其强烈的对被抛弃的恐惧。甚至当我独自一人待在屋里，哪怕只是很短的时间，我也会变得提心吊胆。

每当回想起那段时期在我记忆中留下的各种印象，其中最怪异也是最令我尴尬的，就是我像一个年仅四岁半的男童，紧紧地跟在我备受煎熬的妻子身后，在商店里穿行。我一刻也不敢让前面这位有着非凡忍耐力的人脱离我的视线，她已成了我的保姆、母亲、安抚者、牧师，最重要的是，她是我的红颜知己——一个像是我的主心骨一样的重要顾问，她的智慧是戈尔德医生望尘莫及的。我还想斗胆再说一

句，如果所有的抑郁症患者都能得到像我妻子给我的那种支持和帮助，那这种疾病的许多灾难性后果也许就能避免。然而同时，我的缺失感变得越来越严重，范围也越来越广。毫无疑问，当一个人的抑郁症发展到危险程度接近倒数第二个等级（在这个阶段，病人不再仅仅是在脑子里盘算着自杀，而是会开始将这种念头付诸行动）时，除了严重的缺失感，患者还会表现出对基本生活常识的遗忘，并且遗忘的速度还在一天天加快。病人还会产生强烈的依赖感。许多荒谬可笑的小物件——如我的老花镜、手帕、某一样写作工具——都成了我想疯狂占有的对象。哪怕短短一瞬间的摆放不到位都会令我惊恐万分，因为对我来说，每一个物件都是那个即将被抹去的世界给我留下的有形的记忆。

十一月在渐渐逝去，它萧瑟、凄清、寒冷。一个周日，有摄影师带着助手来给我拍照，因为我有一篇文章将要在某家全国性杂志上发表。至于那天照相的经过，除了当时外头正在下着那年冬天的第一场雪，别的我几乎什么都记不起来了。我只记得我的确在照着摄影师的要求尽量保持微笑。过了一两天，杂志社的编辑给我妻子打来电话，问可否有劳我再重新拍一次。他给出的理由是，我所有的照片，包括那些面带微笑的，“全都是一副痛苦状”。

我的病现在已发展到失常的阶段，所有能给我带来希望的认知已全部消失得无影无踪，和它们一同消失的还有对未来的憧憬。我的大脑已经受控于各种非正常的激素，它已不再是个思维器官，而成了一个被用来将自己遭受的各种痛苦分分秒秒都记录下来的工具。现在连上午的情况也变得糟糕起来。早晨，从人工合成的睡眠中醒来后，我只能无精打采地在四下走来走去。下午仍然是一天中最恶劣的时段，大约从下午三点开始，我便会忽然生出一种恐惧感，仿佛有一股毒雾滚滚而来，涌进我的大脑，逼我躺回到床上去。我会在那里一躺就是六小时，不省人事，像瘫痪了一样，就那么静静地凝视着天花板，等待着晚间某个时刻的到来。只要那个时刻一到，施加在我身上的酷刑便会顿时莫名地松缓下来，让我勉强能吞咽一些食物，然后再像机器人一样，千方百计地寻求下一轮那一两小时的睡眠。我怎么还不住进医院？

注释：

[1] 药品主要成分为盐酸马普替林。

六

随着我的病情不断恶化，我越来越感到不安，

因为我意识到，一旦我决定销毁那个笔记本，

我也就同时做出了结束自己生命的决定。

多年来，我一直保留着一个笔记本。严格地说，它并不算是日记本，它所记录的事情种类纷繁，书写也杂乱无章。本子里记录的内容除了我自己，我并不愿让其他任何人过目或置喙。因此，它被我藏在了家中的一个隐秘之处。我并非在暗示那里面记录的都是些丑闻；尽管我的确希望能够保守住其中的隐私，可它们并没有我这个愿望所暗示的那般粗俗、邪恶和自我暴露。我一直打算让这个小本子在我的写作中充分发挥它的作用，然后等到将来的某一天，当养老院的幽灵朝我不断逼近时，再一把火烧掉它。所以，随着我的病情不断恶化，我越来越感到不安，因为我意识到，一旦我决定销毁那个笔记本，就意味着我同时做出了结束自己生命的决定。而在十二月初的一个夜晚，这个时刻真的降临了。

那天下午，我被人用车送到了戈尔德医生的诊所（我已经不能自己开车了）。在那里，医生告诉我，他决定让我开始服用一种叫纳地尔[1]（Nardil）的抗抑郁药。它并不算新药，但它的好处是不会像他以前给我开的另外两种药物那样引起尿潴留[2]（urinary retention）。但这个药也有弊端：服用之后可能四到六周内都不见效——这简直让我难以相信。而且，为了防止不相容的酶之间相互冲突而引起中风，我还必须严格遵守某些饮食的限制，所幸的是，这些限制与美食主义并未背道而驰（只是不能吃腊肠、奶酪和鹅肝酱而已）。戈尔德医生还煞有介事地告诉我，如果按最大剂量服用此药会有阳痿的副作用。在此之前，尽管我一直不太喜欢他这人的个性，却从未对他的智力产生过怀疑。而现在我真的不再那么确定。我也试着从戈尔德医生的角度去想，可我还是不明白，难道他真的以为，他眼前的这位已经油尽灯枯、半死不活之人，这个连路都走不稳、连气都喘不上来的人，每天早上从酣乐欣带来的睡眠中醒来后，最想要的是

男女之间的那点肉体之欢吗？

那天的治疗给我的感觉极不舒服，我在痛苦的状态下回了家，然后便开始为晚上做准备，因为会有几位客人来家里吃晚饭——对这类事情，我不害怕，但也不欢迎，其实这种态度本身（我的麻木与冷漠）正是抑郁症引人注目的病态之一。它涉及的并非一般的痛苦临界点，而是一种类似的现象：一旦痛苦持续的时间超出了人所能预见的极限，人便很可能会失去承受它的心理能力。人所遭受的痛苦，通常存在一个大致的幅度和范围，在这个范围内，我们相信痛苦必将得到缓解。正因为有了这种确定性，我们才能生出像超人一样的忍耐力。我们都在学习承受每一天，或者更长一段时间的生活里不同程度的痛苦，而大多数时候，我们都能幸运地从中解脱出来。每当我们感觉身体遭遇严重的不适，我们自幼养成的条件反射便会告诉我们，对病痛要予取予求，即要去承受它。面对病痛，你可能会勇敢地迎头而上，也可能会哭哭啼啼地怨天尤人，这当然由我们每个人性格坚强的程度而定，但无论如何，你都得把它承受下来。除非是那种特别棘手或者近乎极限的病痛，一般来说，我们几乎都能找到一些可以让疼痛得到缓解的办法。不管是睡眠、扑热息痛（Tylenol）、自我催眠、改换身体姿势，还是最常见的，依靠人体自身的康复能力，我们都期待它们能让病痛减弱。我们相信，病痛的缓解必将到来，因为那是对我们，作为一个善良的人、一个勇敢的病患、一个乐观向上的生活啦啦队员，最合乎情理的奖励。

可如果你得的是抑郁症，那这种获得拯救、康复的信心便不复存在。病痛是无情的，尤其让人无法忍受的是你心里的那种预期：这种疾病永远都治不好，无论是花上一天，一小时，一个月，还是一分钟。即使病情稍稍有所缓解，那也是暂时的，更多的病痛马上会接踵而至。人们的心灵之所以会被摧毁，更多的是因为绝望，而不是痛苦。通常，人们在生活中所做的选择都是将令人烦恼的情况变得不那么令人烦恼，或者从使人不舒服变得相对来说舒服一些，再或者从无聊单调变得活泼有趣；但如果得了抑郁症，那你能做的就只是从一种痛苦走向另一种痛苦。病症整天和你如影随形，令你如坐针毡，但你却一时一刻也无法摆脱它。这便给人们带来了一种异乎寻常的体验，用军事术语来描述就是“能行走的伤员”。在几乎所有其他的危险疾病中，当病人的病痛严重到与抑郁症相近的程度，病人们恐怕早就被直接送上了病床，很可能还得实施麻醉，并且浑身插满了连接生命维持设备的管线；可这些病人，他们至少处在一种休息的状态，而且是被安置在与他人隔离的环境中。在人们眼里，他们的病是无法避免的，是没有争议的，他们得这种病也没什么不光彩。但抑郁症患者们没有这样的选项，他们常常发现，自己就像战争中尚能行走的伤员，深陷

在最令人难以忍耐的社会和家庭环境之中。尽管他的意识已经完全被病痛吞噬，他仍得摆出一副风平浪静、若无其事的面孔。他还得设法跟人交谈，回应别人的提问，比如，会意地点点头，皱皱眉，甚至——上帝呀，请帮帮他吧——还得微笑。别看从他嘴里挤出来的话寥寥无几，可其实那需要他使出九牛二虎之力才能办到。

比如在十二月的一天晚上，在病痛最剧烈的几个钟头里，我本可以像平时一样卧床休息，也可以选择加入我妻子在楼下搞的一个晚餐聚会。可让我自己做决定，这个想法本身就不实际。因为休息和吃饭这两件事对我来说都是折磨，我之所以最终选择去吃晚餐，并不是因为它有什么特殊的好处，而是因为我知道，反正二者带给我的都将是痛苦，而且那种痛苦都极其剧烈，以至于难分彼此，所以选择哪一个对我来说也就无所谓了。在晚餐的过程中，我几乎不能开口说话。四位来宾全都是我的老友，也都知道我的病情，他们很有礼貌，并未将我的沉默寡言放在心上。再后来，用罢晚餐，坐在客厅里，我感到内心在奇怪地抽搐着，我只能用“超乎绝望的绝望”来形容它。它来自那寒冷的夜晚。在此之前，我绝对不会相信世界上竟然有这样的痛苦存在。

朋友们都在炉火前安静地闲聊，我则先行告退回到了楼上。我把那个笔记本从它藏身的隐秘之处取了出来，然后径直去了厨房。我敢说，当时我的头脑绝对清醒——清醒到能够意识到自己即将要履行一项庄严的仪式。我搜罗来了许多家庭用品，它们都是些耳熟能详的品牌，我甚至还清楚地记得印在那些用品上的商标图案。我开始把它们拼凑起来，用来销毁我那个笔记本：我打开一卷崭新的维瓦牌厨房纸巾，将笔记本裹了起来，然后在上面缠上一层苏格兰牌透明胶，再把它放进波斯特牌葡萄干的空包装盒里。我拿着它走到外面，把它塞进一堆明天一早就要被倒掉的垃圾深处。当然，一把火烧掉它也许会销毁得更快，可把它当垃圾扔掉则更符合自我毁灭的意味，而这也是抑郁症强烈的自我贬低倾向使然。我感觉自己就像一名面对着行刑队、等候被处决的犯人，心脏在剧烈地跳动。我知道，我已经做出了一个无法更改的决定。

许多处于深度抑郁状态下的人身上都会出现一种现象：总觉得有一个第二自我（second self）在时刻伴随着自己。它就像一个幽灵般的旁观者，丝毫未沾染上与其极为相似的同伴的呆傻。当其同伴在即将来临的痛苦前拼死挣扎，或者决定放弃和投降之际，它却在一旁平静而好奇地观望。所有这一切都颇具戏剧性。在接下来的几天里，当我不动声色地为自我毁灭做着准备时，我始终无法摆脱这样一种感觉，就是觉得这仿佛是一场情景剧，而在这出短剧里，即将成为自杀

受害者的我，既是唯一的演员，也是唯一的观众。我尚未最后选定我离开这个世界的方式，可我知道，那一步马上就要到来，而且会很快，它就像夜幕降临，无法逃避。



我在恐惧与迷茫中观察着自己，开始进行必要的准备。到附近的小镇上见我的律师，在那里重新写了一份遗嘱，并且花了两个下午胡乱应付了一封写给子孙后代的告别信。事实证明，自杀的遗书——我个人认为这是必须要写的——是我经历过的所有写作任务当中最难应付的一个。有太多的人需要提及，需要感谢，需要给予最后的夸赞。还有，我实在驾驭不了那挽歌般庄严肃穆的风格。而一些端着架子说出来的话在我看来酸腐到可笑的地步，比如，“很长一段时间以来，我感觉我的作品中精神失常的倾向越来越严重，这无疑反映出我的生活正在被精神压力所侵蚀”（这是少数几个我还能完整回忆起来的原句之一）。另外还有一些上不得台面的话，我觉得放进正式的遗嘱里不太合适，所以本打算把它们改得至少庄重、流利一些，可最后，它

们被缩减成了几句含混且颇不充分的道歉，以及替自己开脱的辩解之词。其实，我本应该效仿意大利作家切萨雷·帕韦塞的做法。他在自杀前只留下了短短一句愤世嫉俗的名言：别再说了/行动行动/就此封笔。

尽管我只写了短短的几句话，但我还是觉得太过冗长，于是，我把这两天来的写作成果撕了个粉碎，然后毅然默默地走了出去。又一天深夜，天冷得出奇，我感觉自己很可能撑不到第二天了。我坐在屋子的客厅里，屋里的暖气炉出了点故障，为了御寒，我浑身上下裹了好几层衣服。妻子已经上床就寝，而我则强迫自己去看一部电影的录像带，影片中的一个小角色是由一位曾经参演过我话剧的年轻女演员扮演的。在电影中有一段情节发生在十九世纪后期的波士顿，剧中的人物沿着音乐学院的长廊前行，直到消失在视线的尽头。这时，背景传来一阵只闻其声不见其人的悠扬女低音，那是勃拉姆斯（Brahms）《女低音狂想曲》（*Alto Rhapsody*）中的一段。

这个声音，它和所有音乐一样——确切地说，是和所有赏心悦目的事物一样——犹如一把匕首直接扎进了我的心灵。好几个月来，我对音乐早已变得麻木，变得没有任何反应。可现在，昔日的回忆犹如迅猛的潮水径直涌了回来，让我重新想起了所有在这座房子和这个家庭里曾享受过的欢乐：在屋里跑来跑去的孩子们、各种节日、爱和工作、正儿八经的睡眠、人们的话语声和其他鲜活的声响，还有一群已伴随我多年的猫、狗和鸟，“笑声、能力和叹息/以及鬈发和衣裙”。我猛地意识到，这一切我都永远无法舍弃；我原先已决定要干的那件事，也绝不是我能忍心干得下去的，因为与那些宝贵回忆紧紧联系在一起还有和我关系最亲密的人。我开始强烈地意识到，我绝不能对自己做出那种亵渎之举。凭借着大脑中残存的最后一丝理智，我终于认识到，自己现在正处在一个生死攸关的境地。于是，我把妻子叫醒。她很快打了几通电话。第二天，我就被送进了医院。

注释：

[1] 药品的主要成分为硫酸苯乙肼。

[2] 膀胱内充满尿液但不能按意志使其排出。

七

对我而言，隔离和时间才是真正的良药。

戈尔德医生是我的主治医生，所以他被叫来给我办住院手续。奇怪的是，在我们以往的会面期间（尤其是当我腼腆地向他问起住院的可能性的时候），他一而再再而三地告诉我，住院很可能有损我的名誉，所以我应该尽量避免走到那一步。他的这个建议，无论从当时还是从现在来看，都是极具误导性的。我原以为精神病学的发展早已超越了将精神疾病的任何一方面，比如说住院治疗，同“有损名誉”这几个字联系在一起的阶段。医院，作为一个避难所，尽管它并非什么让人身心愉悦的地方，但它毕竟是一个能让病人上门求助的去处；尤其是当病患服用的药物已全然无效（就像我这样），或者当住院被当作在（与戈尔德医生的诊所）不同的环境中对病患进行延伸治疗的一种手段时，则更是如此。

当然，我不可能知道，假如换了另一位医生，他会向我推荐怎样的治疗方法，或者，他是否也会反对我走住院治疗这条路。许多精神科医生似乎对病患正在遭受的病痛类型及严重程度根本就不理解，他们只会固守其对药物的愚忠，认为那些药片最终一定能奏效，届时病患们的症状就会有所缓解，这样他们就不必住到医院那种沉闷的环境中去。显然，戈尔德医生也是这么认为的，可就我的情况而言，他确实错了。我本应该在几周前就住进医院，这一点毋庸置疑。因为事实上，医院可以说是我的大救星。说来真是有些令人难以理解，在医院这种艰苦朴素的地方——装有电动开关的门全都锁着，漆成绿色的走廊透着冷清和孤寂，救护车没日没夜地从十层楼之下传来刺耳的尖叫声——我头脑中的那场暴风雨减弱了许多。就是在这里，我找到了安宁。而所有这些，是我在我那幢安静的农场别墅里找不到的。

在一定程度上，这是隔离、安全感和把病人转移到一个新的环境后所带来的结果。因为即使是头脑还很迷糊的抑郁症病人，有一点他们也很能快看清楚：用来切那份难吃得要命的瑞士牛排的餐刀是用塑料做的，轻轻一掰就弯。这些从新环境中汲取到的信息让先前那种想拿刀扎进自己的胸膛的冲动消失了。医院给病人提供的这种突如其来

的稳定环境对他们来说是一种温和、少有且令人满足精神冲击——病患们从一个过于熟悉而且充满焦虑和争执的家庭环境被转移到了一个有序亲切但受约束的区域，在这里，你唯一的任务就是努力康复。对我来说，隔离和时间才是真正的良药。

八

我感觉自己不再只是一个皮囊，一个躯壳，

而是一个实实在在的身体，

那里面又有各种鲜活的力量在萌动。

医院是供人歇息的小站，也是灵魂的净化所。刚进医院的时候，我的抑郁症已经十分严重，在有些医务人员看来，我绝对是实施电痉挛疗法（ECT），也就是众所周知的休克疗法的候选对象。在许多情况下，这的确是一种非常有效的治疗措施——经过多年的改进，电痉挛疗法又东山再起，并已基本将中世纪时期的坏名声抖落得干干净净。可尽管如此，人们显然还是希望能尽量避免采取这极端的一步。而我之所以不希望用它，是因为我的病情已出现好转，虽然进度缓慢，却颇为稳定。我很惊讶地发现，在我住进医院后没几天，我头脑中自我毁灭的念头便几乎全然消失了，这再次证明，医院的确能起到抚慰心灵的作用，它就像一个庇护所，能让患者的心情迅速地回归和平与宁静。

最后，我还必须就酣乐欣的使用敲一记警钟。我确信，在我住进医院之前，就是因为服用了这种镇静剂，我脑子里的自杀念头变本加厉，最后膨胀到了令人难以忍受的地步。我对此的笃信无疑源于住院后我同一位心理医生的交谈。当时我刚住进去没几小时，这位医生过来问我睡觉前都服用一些什么药物及剂量，我告诉他是0.75毫克的酣乐欣。听我说完，他的脸色顿时变得严肃起来，他立刻向我指出，那是一般处方安眠药服用量的三倍，而且对像我这样年纪的人来说，这么大的剂量是绝对不合适的。他们立刻给我换了另一种安眠药——达尔美因[1]（Dalmane），这种药与酣乐欣属同一类型，却是一种长效药。而且事实证明，至少在帮助我入睡这点上，它与酣乐欣的效果不相上下。但重要的是，我能感觉到，这次换药后不久，我头脑中自杀的念头开始逐渐减少，再后来便完全消失了。

近年来越来越多的证据表明，酣乐欣是导致易受攻击的个体产生

自杀念头和其他异常思维的诱因。正因为它会导致这种反应，酣乐欣在荷兰已经被禁止使用，在美国，我们至少也应该对它的使用进行更严密的监控。在我的记忆中，我服用过量药物一事戈尔德医生完全知情，可他从未提出过任何质疑。想必他从未读过《医师药用指南》里的警告数据。虽然在服药过量一事上，我自己的粗心也难辞其咎，但我之所以会如此粗心，也是因为几年前，医生扔给我的那句平平淡淡的保证。那还是在我按处方开始服用安定文之前，当时的医生告诉我，这种药我想吃多少都可以，它不会有什么害处。一想到医生们居然如此随意地开出具有潜在危险性的安定剂，以及这种行为可能给病人带来的危害，是个人就会感到不安。当然，就我的病而言，酣乐欣并非唯一的罪魁祸首——当时，我的病情的确急转直下，仿佛掉进了深渊——但我相信，如果不是它（酣乐欣），我或许不会掉得那么深。

我在医院住了将近七周。并不是每个住进医院的人的反应都和我一样。人们应该谨记，抑郁症的表现形式多种多样，而且在许多方面都极其微妙——简言之，它在很大程度上取决于个人的行为和应对方式。对某些人来说是灵丹妙药的东西，对另外一些人来说却可能是个坑。但无论如何，人们绝对应该把挂在医院（我指的是当时的许多好医院）头上的恶名摘除，也绝不应该只把它看作别无选择时的最后手段。医院当然不是什么度假胜地。我住的医院（我有幸住进了全美最好的医院之一）也和其他所有的医院一样单调乏味。再加上我住的那个楼层集中居住着十四五位有自杀倾向的中年抑郁症患者（男女都有），所以人们应该不难想象，这里是一个听不到笑声的地方。我的状态当然不是因为这里的食物和飞机餐一样难吃，或偶尔能瞥一眼外面的世界而有所改善。空荡荡的娱乐室里，每天晚上播放的都是电视剧《豪门恩怨》 和《解开心结》，以及哥伦比亚广播公司（CBS）的《晚间新闻》。但它们至少能让我意识到，我眼下找到的这家庇护所，虽然也是个疯人院，但与我刚刚离开的地方相比要亲切、温柔得多。在医院里，我终于享受到了抑郁症施舍给患者的唯一一点恩惠——它最终的投降。即便是那些尝试过所有治疗手段但仍都无济于事的病患，他们迟早也会看到风暴平息的那一天。如果他们能从这场风暴中顽强地挺过来，风暴的威力最终必将消退，直至消失。它来得诡秘，去得也莫名，当疾病走完它所有既定的程序，人们便能重获安宁。

随着病情日渐好转，我发现医院的日常运作伴有一幕幕人们习以为常的情景喜剧，令人感到烦躁不安。有人告诉我，集体治疗（Group Therapy）很管用。我绝对无意贬低那些对某些患者行之有效的疗法，但集体治疗，除了惹我生气之外没给我的治疗带来任何帮

助，这也许和参与治疗的主持人有关：那位年轻的精神科医生留着铲子形状的黑胡子（年轻的弗洛伊德？），自负得令人生厌。为了让我们把各自得病的起因全盘吐露出来，他时而细语轻声，时而威逼利诱，有时竟把一两位身着睡衣、头戴卷发夹的女患者逼得绝望地哭起来；当然，在他看来，那都是令人欣慰的泪水。（我觉得，除了他，精神科其他的医务人员在对待患者的方式方法和同情心方面都堪称楷模。）在医院里，时间过得极其缓慢，而对于集体治疗，我能说出的好处只有一个：用它来打发时间倒还不错。

艺术治疗（Art Therapy）在我看来和集体治疗大同小异，不过是有组织的幼稚活动而已。我所在班级的组织者是位极其活跃的年轻女士，她的脸上永远带着一成不变且不知疲倦的微笑。她此前只在一所为精神疾病患者提供艺术教学课程的学校接受过简单的培训。即使是给年幼的智障儿童上课的老师，除非得到特殊的指示，否则也不会发出像她那种精心设计的轻笑和说话声。有时，她会解开一长卷画纸，让我们拿蜡笔在上面画一些图画，内容任我们自选。比如说：我的房子。而感觉受到了羞辱的我便怒气冲冲地照她说的画了一个正方形，再在里面画了一张门和四个对开的窗户，屋顶上有只烟囱正散发着缕缕轻烟。结果，她却表扬了我一大堆。几周后，随着我的健康状况的改善，我的幽默感也有所提高。有一天，在彩色制模课上，我玩心顿起，先是做了一个露出獠牙的恐怖的绿色小骷髅头，我们的这位老师看完之后评价道，这件作品绝妙地再现了我所患的抑郁症。接着，我跳过中度康复阶段，直接又做了一个长着一张红扑扑的脸蛋的娃娃头，它满脸带笑，仿佛在向每一个人发出“祝您愉快”的问候。而那天，正好赶上我刚刚获得出院许可，于是我的这件作品让我的老师（出乎我的意料，后来我渐渐喜欢上了她）着实欢喜，她告诉我，这个作品不仅标志着我恢复了健康，而且也是通过艺术治疗可以战胜疾病的又一例证。



这时，时间已至二月初。尽管我的状况仍不太稳定，可我知道，我已经脱离黑暗，进入了光明。我感觉自己不再只是一个皮囊，一个躯壳，而是一个实实在在的身体，那里面又有各种鲜活的力量在萌动。我还做了一个梦，好几个月来头一回。梦的内容有些莫名其妙，但直到今天，我都记忆犹新：梦里好像有一根长笛、一只野鹅，还有一个跳舞的女孩。

注释：

[1] 药品主要成分为单盐酸氟西泮。

九

一定得有人让他们相信，

等到疾病走完它所有该走的程序，他们就能渡过了难关。

截至目前，即便在那些经历过最为严重的抑郁症的人当中，绝大多数人不但活了下来，而且还活得跟那些没得过这种病的人一样有滋有味，除了留下一些可怕的记忆，即使最严重的抑郁症也很少会给人造成永久性的伤害。事实上，它给人带来的是一种西西弗斯式的永无休止的烦恼，因为有许多——将近一半——患者在经历过一次不幸后，还会再次受到它的攻击。抑郁症有复发的可能。而大多数患者即使遭遇了复发，也常常能更好地应对它，因为以往与病魔斗争的经验让他们有了心理准备。对那些正在遭受这个病魔摧残的人，有一点是非常重要的，那就是，一定得有人让他们知道——不，是得让他们相信——等到疾病走完它所有该走的程序，他们也就渡过了难关。这个任务的确非常艰巨。自己安安稳稳地站在岸上，却冲在水里挣扎的溺水者高喊“把头抬起来”，对后者来说，无异于是一种侮辱。然而事实一次又一次地证明，如果能得到人们充分的鼓励，以及坚定且热忱的支持，那些濒临毁灭的病人几乎总能转危为安。绝大多数患者在落入抑郁症的魔掌之际，出于这样或那样的原因，都会陷入不切实际的绝望之中，一些对疾病及其危害的夸张描述令他们备受折磨，然而那些描述与事实并不相符。这时候，可能就需要他们的朋友、爱人、家属或者仰慕者，拿出宗教般的虔诚来说服这些患者，让他们相信生命值得一活，而不是他们自己认为的毫无价值。也正是这份虔诚，曾阻止过无数自杀的发生。

在我的健康开始恶化的那个夏天，我的一位密友——一位著名的报刊专栏作家——也因患上严重的躁郁症而住进了医院。待到秋天开始，我的病情变得急转直下，而我的朋友却已然康复（很大程度上是因为服用了锂盐，还有后来采取的心理治疗）。那段时间我们俩几乎天天电话联系：是他给了我不懈而宝贵的支持；是他一直开导我，并且告诉我，自杀是绝对“不可接受的”（他自己也曾有过强烈的自杀倾向）；也是他让我开始觉得，住院治疗并非像我以前想象的那么令人

恐惧。直到今天，我对他给我的关心仍万分感激。他后来也曾告诉我：帮助我，对他自己而言，也是一种治疗的延续。这段经历证明，抑郁症的经历对我也并非一无是处，至少它带来了持久的友谊。

当我在医院中开始康复时，我这才头一次真正严肃地想要弄明白，为什么我会招致如此的大难。将抑郁症作为研究对象的精神病学著述非常丰富，其中关于该疾病起源的理论就多如牛毛，甚至与恐龙灭绝或者黑洞起源的理论相比，在数量上毫不逊色。这些理论的数量之多也恰好证明了这种神秘的疾病的确令人捉摸不透。最初的触发机制，也就是我所说的“显性危机”究竟是什么？如果说是因为突然戒酒才导致我的病情急转直下，这种解释真的能让我自己满意吗？有没有其他可能性呢？比如说，事实就是，差不多就在抑郁症向我发起进攻的同一时间，我刚好满六十岁，途经向死之路上的一块庞大且笨重的里程碑。有没有可能是因为我对自己的写作进展隐约有些不满呢？ 在我的写作生涯中，我曾屡遭惰性困扰，也曾因此招致很多的批评和不满，而在那段时间，这份困扰来得比以往更为强烈，可能连带着把戒酒引起的问题也一并放大了？这些问题也许永远都不会有答案。

比起这些问题，这一疾病的早期发端让我更感兴趣。究竟是哪些被人们遗忘或者掩盖的事件能为抑郁症的发展及其后期的严重恶化提供最终解释呢？在我亲身经历了疾病的攻击和它的终结以前，我从未认真思考过我的作品与我的潜意识之间所存在的联系，因为那是文学侦探们的研究范畴。可当我恢复了健康，当我能对自己过去经受的磨难进行反思时，我才开始清楚地发现，其实抑郁症已经在我的生活边缘逡巡了多年。自杀是我书中永恒的主题——我的作品中，有三位主要人物都走上了自杀之路。多年来头一次，我重读了自己的一系列作品。在重读的过程中，我惊讶地发现，在描述我的女主人公跌跌撞撞地踏上死亡之路的章节里，我对她们的抑郁状态，以及导致她们最终走向毁灭的心理失衡的描述是那么逼真，那么准确，它只能是出于本能，出自写作者在错乱情感的干扰之下的潜意识。所以，当抑郁症最终降临到我的头上时，它其实并不陌生，它甚至不算是一位不速之客。因为几十年来，它一直都在轻敲吾门。

我相信，这种不健康的状态是从我幼年开始逐渐发展起来的。我父亲在他一生中大部分时间里都在与这个神秘的病魔搏斗；在我还是小孩的时候，他就因病情急剧恶化被送进了医院，现在回想起来，他当时的情形和我后来所经历的简直如出一辙。抑郁症的起源与遗传有着密切的关系，对这一点如今人们似乎已没有争议。但我相信，一个比遗传更重要的原因是母亲在我十三岁时便离开了人世，那种混乱和孩提时期的悲伤——父母，尤其是母亲，在孩子青春期以前或期间去

世或者失踪——在与抑郁症相关的诸多文献中屡见不鲜。这种创伤很可能造成无法挽回的情感混乱，尤其当年幼者受到所谓“未完成的哀悼（incomplete mourning）”的影响，这种威胁便会更加明显——实际上，正是因为他们未能把悲伤彻底地宣泄掉，才会在之后的多年里一直背负着无法承受的心理负担，那负担里不仅有长期被压抑的悲痛，也有愤怒和自责。而所有这些都可能成为自我毁灭的种子。

霍华德·库什纳（Howard Kushner）在他那本关于自杀的新书《自我毁灭于应许之地》（*Self-Destruction in the Promised Land*）里对“未完成的哀悼”这一理论的论证令人信服。库什纳本人并非精神病学家，而是社会历史学家。他在书中列举了亚伯拉罕·林肯的例子。林肯患有躁郁症，对这一点人们早就有所耳闻，但很少有人知道，林肯年轻时还常常陷入想要自杀的精神混乱中。他曾不止一次差点就做出结束自己生命的举动，而他这种暴躁的行为似乎与他的母亲南希·汉克斯（Nancy Hanks）的去世有着直接关系。母亲去世时林肯才九岁。十年后，他的姐姐也去世了，这更加深了他那原本就未能完全宣泄出来的悲伤。但林肯并没有走上那条绝路，他痛苦的生命历程启发了库什纳：虽然幼年丧失父母的确会导致个体产生自我毁灭的倾向；但另一方面，它也有可能幸运地成为这个人长大之后应对世事的策略——它可以帮助个体应付内疚和愤怒的情绪，也可以帮助他们战胜自杀冲动。这种和解也许与人对不朽的追求密切相连，林肯通过取得为后人景仰的丰功伟绩来战胜死亡，一如作家通过传世经典来征服生命的时限。

假如“未完成的哀悼”理论成立（我对此深以为然），假如说在自杀行为的深处，是自杀者在与潜意识里巨大的丧失感做斗争的同时，努力克服丧失感所带来的各种灾难性影响的话，那么放弃自杀可能正是我在向母亲表达迟来的敬意。在我进行自我拯救之前的最后几小时，当我听到勃拉姆斯的那段《女低音狂想曲》时——我曾听母亲哼唱过它——我能清楚地感受到母亲就在那里。



十

我们便走了出去，再次看见了满天繁星。

英格玛·伯格曼（Ingmar Bergman）早期有一部电影叫《犹在镜中》（*Through a Glass Darkly*）。影片在接近尾声时有这么一段：一位年轻女人因为疾病发作产生了可怕的幻觉，她得的似乎就是严重的精神病性抑郁症[1]（psychotic depression）。她原本指望上帝会垂青于她，指望会有某种超脱尘世的救援降临，可她看到的却是一只怪兽般的大蜘蛛，抖动着身体，甚至企图性侵她。这恐怖的一瞬反映出的是抑郁症残酷的事实。尽管伯格曼也曾饱受抑郁症的折磨，尽管他也拥有高超的艺术表现力，但影片却仍让人觉得未能真实再现被疾病淹没的大脑所产生的那种可怕幻觉。自古以来——在《约伯记》的哀歌里，在索福克勒斯和埃斯库罗斯的歌队吟唱中——为了找到描述抑郁症最为恰当的词语，那些为人类精神书写历史的人们绞尽了脑汁。抑郁症这个悲伤的主题经久不息地横贯整个文学和艺术的发展历程——从哈姆雷特的独白到艾米莉·狄金森和杰拉尔德·曼利·霍普金斯（Gerard Manley Hopkins）的诗句，从约翰·邓恩（John Donne）到霍桑（Hawthorne）、陀思妥耶夫斯基（Dostoevski）和坡（Poe），还有加缪、康拉德以及弗吉尼亚·伍尔芙。在阿尔布雷希特·丢勒（Albrecht Dürer）的版画作品中，也有许多他对自己所患抑郁症的痛苦描绘。凡·高那幅歇斯底里的名画《星空》是这位艺术家行将陷入痴呆和自我毁灭的前兆。贝多芬（Beethoven）、舒曼（Schumann）和马勒（Mahler）的音乐也经常被这种痛苦染上一抹淡淡的颜色；而在巴赫（Bach）那些更加忧郁和深色调的康塔塔[2]中，它更是无处不在。但是，以大量隐喻的手法将这种常人难以想象的痛苦忠实地描绘出来的人是但丁（Dante）。在他那些人尽皆知的诗句中，他预言了未知的、即将到来的黑暗的挣扎。直到今天，这些预言仍让世人浮想联篇：



在我们人生的中途，

我发现自己步入的是一片幽暗的森林，

因为我已把正确的道路迷失。

诚然，但丁的这些诗句常常能唤起人们对抑郁症的无边遐想。可那些阴森可怕的预言也将该诗中最有名的那几句（在诗的结尾，充满希望的那一段）的光彩掩盖了下去。对绝大多数有过亲身经历的人而言，抑郁症的恐怖绝非言语所能描述，所以我们经常发现，即使在那些最伟大的艺术家的作品当中，也常常会透露出一丝力不从心的沮丧。为了能清楚地阐明它真正的内涵，人类无疑会在科学和艺术领域中继续探索下去。对经历过它的人来说，有时，它简直就是我们世界所有恶的拟象：日常生活中的纷争与混乱，我们非理性的认知，战争与犯罪，虐待与暴力，以及我们对死亡的冲动与逃离。令人难以忍受的是，在历史的进程中，它们从未缺席，一直伴随着我们。如果我们除了上面的这些不会再有别的生活方式，那我们就应该，而且活该被毁灭；即便抑郁症不能结束我们的生命，我们还可以选择自杀，这也是唯一的补救办法。但抑郁症并不意味着灵魂的彻底灭亡，这一点早已为人们所证明，无须再做口舌之辩。而所有那些从这场疾病中康复过来的男男女女（他们多得数不胜数）都能证明一点——抑郁症唯一的优点可能就是，它是可以被战胜的。

对那些曾在抑郁症的幽暗森林中栖息过，并了解那种难以名状的痛苦的人，他们从痛苦的深渊中返回的过程与诗人但丁笔下升入天堂的过程并没什么两样。他们从地狱最黑暗的深处向上攀升，再攀升，最终进入一个他们眼中“光明的世界”。在那里，所有恢复了健康的人们都几乎重新拥有了获得安宁和幸福的能力。对那些从这场“超乎绝望的绝望”中坚强地挺了过来的人，这也许是最好的补偿。

我们便走了出去，再次看见了满天繁星。

注释：

[1] 一种严重的抑郁症，伴有某种形式的精神错乱，如幻觉和错觉。

[2] 具有歌颂性或抒情性的声乐套曲，包括独唱、重唱及合唱，有管弦乐队伴奏。

生命这堂课

陈永仪 著

生命总有终点，但爱与希望永恒。



在死神背后唤醒爱的心理学家
讲述26个生死之间的
真实故事

让悲伤与恐惧回归理性，
更好地理解死亡，
更好地珍视生命，
更好地活在当下。



民主与建设出版社 博集天卷 CS-BOOKY

版权信息

书名：生命这堂课

作者：陈永仪

出版社：民主与建设出版社

出版时间：2019-10-01

ISBN：9787513926478

本书由天津博集新媒科技有限公司授权亚马逊发行

版权所有 侵权必究



目录
CONTENTS

简体中文版作者序
推荐序 病房内的另一个世界
推荐序 生命的价值
作者序 聆听
第一章 当爱与死亡交会
- 故事，从这里开始
- 神的代理人
- 倾听
- 你听得见吗？
- 何时才算做好道别的准备？
- 囚犯之心
- 急救代码
- 13号星期五的夜晚
- 大结局
- 我……能说什么？
- 早殇
- 结婚证书
- 什么是关怀师？
- 一名侦探
- 观察员

第二章 生与死的人生快照
- 紧急救援
- 胸口上的刺青
- 母亲
- 我想搬家了，不行吗？
- 父母心
- 相爱容易，相处难
- 一颗子弹
- 亲密敌人
- 霸凌
- 对不起
- 偏见

后记 在场

简体中文版作者序

这条路上，我们并不孤单

陈永仪

这本书有机会以简体中文版本呈现给中国大陆读者，对我来说意义非凡。我出生于中国台湾，成长在美国，父母分别生于广西和四川。当初我决定要学心理学时，父母的反应是：这种东西学出来要做什么？能找到工作吗？没想到随着时代的进步与科技的发展，心理学似乎越来越能被大众所接受，进而日渐被看重。心理学在华人中的研究与应用，东西方的文化差异，以及属于亚洲人的特质，都是特别吸引我的议题。

此时，中国正处在新型冠状病毒肺炎疫情期间，面对这类不可控制的突发事件，建设良好的心理状态，以及锻炼出有韧性的因应能力，就显得格外重要。同时，我们也看到，在面对危机、恐慌、生死之际，人性的多面以及个人的核心价值将会越发突显出来。

回忆这本书中的26个故事，再一次提醒我们，人与人之间是紧密相扣的，爱、关怀与情绪的传达有时也是迅速无形的。人们相聚在一起，彼此所激发出的力量可以摧毁人性，亦可以建设人性。

与书中每一位病人相遇的情境，至今仍历历在目。在这些医疗现场，常会听到的两句话是“早知道……”和“我以为……”。在诊间里，这两句话往往会成为人们活在过去，无法向前的一种阻碍。为什么我们会“以为”呢？有些事，我们其实应该早就知道的，例如时间不等人，机会错过不再有。因为乐观，或对未来有盼望，是人生存的本能。试想，一个整天都在考虑“万一”的人，恐怕很难把日子过下去。因此，人们总是在碰到重大事件，特别是不在预期内的生死相关事件时，才会意识到自己最在乎的、最怕失去的、最渴望拥有的人、事、物是什么。存在主义哲学认为每一个人的经历都是独特的，因此人也是孤独的。

但是，我们要经历一些人类共同会经历的事件，比如生、老、病、死。这些是人生必经的事件，会在人的生命中提炼出必要的元

素，比如目标、价值或意义。虽然每一个人的目标可能不一样，价值观会有差异，对人生的意义也有不同的体会，但我们共同拥有的是活在这世上共享的这些历程。

我们面对着属于我们这个年代的独特挑战、空前危机，甚至从未被发现过的病毒，在这一切背后，是否可能也存在着前所未有的机会——一个检视自己，认识他人的机会？在走过人生必经之路的时候，盼望这本书能使读者获得一些属于自己的启发，同时也感受到他人的共同经历，知道在这条路上，我们并不孤单。

推荐序
病房内的另一个世界

台湾中央大学认知神经科学研究所教授 洪兰

这是一本很好看的书，里面的经验是我们大多数人没有的。

我父亲在20世纪90年代做过心脏绕道手术，使我对这本书特别感兴趣。当时我父亲86岁，因为心脏功能不好，肺部积水，呼吸困难，所以决定去开刀。台湾的医生评估成功率只有10%，因此没人敢动刀，幸好最后找到美国斯坦福医学院的一位医生愿意动刀。

我知道开胸要降体温（开胸要降到32℃，开颅要降到28℃），却不知道是把整桶冰块倒进胸腔。当我父亲从手术室被推出来时，我母亲冲上前去握他的手，一摸是冰的，我母亲就晕倒了。如果当年有这本书，我母亲就不会被送到急诊室了。

医院的病房内真的是另一个世界，里面每一分钟都在上演生离死别，我不知作者竟有这么大的胆子，敢一个人在医院里过夜。当年我妹妹保送台大，她想要念医科，我母亲想到每天看生死、半夜值班，搞不好还要去太平间，就坚决不肯，她只好去念化学。其实人生就像作者说的，躺在医院的病床上，再怎么不甘愿，都得放下，既然如此，何不早一点放下？

说起来我能认识作者，也是一种缘分。2001年，刘兆汉校长来找我去中央大学成立认知神经科学研究所，因为脑科学已成为显学，美国的布什总统甚至说“这是脑的十年”，但是台湾还没有任何一个研究认知神经科学的系所。我就从阳明大学的神经研究所借调到中央大学去筹备。新所最难找的是临床神经心理学的师资，我碰到人就问：你有好的临床神经心理学方面的人吗？他愿意回台来教书吗？第二个问题很重要，因为台湾教授的薪水是平头主义，不像美国，做得好，薪水就高。

我找了大约十年才找到陈教授，她当时是因为父母年纪大了，所以放弃美国的教职，回台湾来陪伴他们。我一听“孝女”，这品格是没话说的，再跟她一谈，就知道她是我要找的人。好的人才大家都要

抢，我最后抢赢了台大，把永仪聘请到我的研究所来教书，她果然是非常好的老师。现在回想起来，这应该算是我为中央大学的学生做的一件功德。

这本书是她过去在美国工作经验的回忆。看完后，我觉得我不但为中央大学做了一件好事，也为台湾的读者做了一件好事：说服一个好学者回台湾，再让她写一本好书出来，以飨读者。这是一件大功德，不是吗？

推荐序
生命的价值

台湾中原大学心理学系教授 郑谷苑

英语俗谚说，在这个世界上，我们唯一能确定的事，只有死亡和纳税。是的，人生在世，生老病死是每个人都要走的路。之前和朋友聊天，他说如果我死了，我回说不是如果，是何时吧。在抽象的、概念的层次上，没有人不知道死亡是人生必然的终点，甚至也能拿它来开玩笑。但是在真实生活中，当心爱的人，甚至是自己，要面对病痛或死亡时，这门课就没有那么容易了。

陈永仪在《生命这堂课》中，与读者分享她担任医院关怀师以及紧急救护技术员时的宝贵经验。这些可能很极端、很离谱，或许让人感动甚至哀叹的人生故事，在在令人深思。

在关怀师的篇章中，《你听得见吗？》这一篇看似平凡，就是一位需要插管的老先生，不断想要把管子拔出来，而医护人员“为他好”，一定要强迫他不能动。仔细想想，如果我们是他，在医院里醒来，身上插着管子，将是如何惊吓，如何不适啊！出于好意的强迫，不如设身处地的理解。《我……能说什么？》这一篇是我个人受益很多的一篇。锥心刺骨的伤痛，其实很难用什么话语来安慰。尤其是在台湾的文化中，我们是非常缺乏这方面的理解和尊重的。《观察员》是我很爱的一篇。四个“不自量力”的老太太，呈现出最美丽的友情。

在急救人员的篇章中，《父母心》这一篇让人又好气又好笑。里面让我细细品味的，是“放手”的重要。这样紧张兮兮的妈妈，可能会令孩子心情紧绷、窒息，甚至剥夺孩子成长的权利。这样的爱，可能不是所有孩子都消受得起的。《亲密敌人》一篇中谈到，家暴往往最令人有无力感。24岁的年轻太太因为预料到会有家暴，居然装病。我在想，她拨打911的时候，心里该是多么害怕！《霸凌》一篇中提及，霸凌往往发生在权利不对等的情况下。这个故事的主角是被霸凌者，因为想要成为强者，脱离被霸凌，差点赔上自己的命。被霸凌者是弱势群体，要靠自己的力量来反抗，基本上难度很高。只有你和我，周围的人出声出力，才能反霸凌。

这本书讲的是人们面对不同考验的故事，可能是身体的病痛、情感的打击，或是生死的抉择。永仪这本书中的主角，或多或少都是无助的（需要长期住院，或面对生死一线的紧急状况），需要关怀师或急救人员的帮助。但又或许，虽然面对无助的情况，人还是有一定的自主权和选择权的。其实，我们是什么样的人，正是由我们在非常状况下所表现出来的行为决定的。

要了解生，或许要先了解死。生命的可贵与价值，正在于它必将以死亡为终点。《生命这堂课》提醒我们，在这有限的时间里，在无助或困顿的情况下，我们做出什么选择，不但决定了我们生命的价值，也影响了和我们最接近、最亲密的人。

作者序
聆听

陈永仪

你注意到了吗？

每一天，在我们身边，都可以听到许多不同的对话。

每一段对话，都反映着人与人之间的关系，其背后都有着许多不同的人生故事。

对人的好奇，人与人之间各种关系发展的方式，以及不同生命经历的体会，吸引我进入了心理学领域。一转眼，这条路已走了20多年！心理学的范畴很广，虽然我主要研究的是压力与情绪，却乐于将所学应用在任何有机会接触到的层面：社会、临床、犯罪、健康、人格、认知神经、工商组织……无论是哪一种心理学，跨领域还是钻研特定的主题，都是一个以人为单位、为核心，发展和延伸出的领域。身为群居动物，人要如何在群众中保有自我，在重要关系中放下自我，甚至妥协牺牲，是需要不断从经验中学习和演练的。

本书的第一部分，是我在做关怀师时的经历。那时我在美国念心理系研究生，在学习科学研究的过程中，见到人在承受病痛或面临死别时，他们心灵上的需求，虽然很难用科学的方式来描述分析，却如此真实。

科学对人类的贡献当然不在话下，且仍然在持续不断地进步，但人无限复杂，让我们在运用科学或其他工具试图了解人的过程中，也了解到自己的渺小与不足。这是一个让人谦卑的过程。

关怀师的经历这部分内容原本是用英文写的，在美国不同的大学里成为“生死学”的辅助教科书。回台后，有幸得好友——中原大学心理学系教授郑谷苑（当时她身兼系主任）在百忙中友情相助，将其译成中文，得以在台湾地区出版。

本书的第二部分，是我在美国纽约当紧急救护技术员时的一些经

历。那时我已做完博士后研究员，开始了正式的大学教职生涯。

我从小就对医学好奇，却碍于对生物、化学这些学医所不能不学的科目完全无法学习……后来我想清楚了，自己并不是一定要当医生，而是想对这方面多一些了解。再说条条大路通罗马，只要厘清自己想要的是什么，把这愿望放在心里，相信总有能实现的一天。因此，就在我授课的大学内，我与其他高中毕业的孩子一同报名，申请急救训练的专科学位。那时，除了教学、研究兼行政事务外，我每星期硬拨出两到三天晚上去上课，几乎从未缺课！有兴趣的事，做起来并不感到辛苦！因为我得到了许多宝贵的经验和人生的历练。

每个人生命中都有自己要学的功课，那也是只有自己才能面对的挑战。世界上不可能有两个同样的生命历程，也不可能有两个具有相同意义的挑战，更没有人能完全了解你的感受。但是，如果我们在生活中愿意不时地放慢脚步，聆听、观察、感受一下周遭的人、事、物，或许就可以有不同的体会，得到一些启示与鼓励。或许，我们会发现：人与人之间的距离没有那么遥远；我们与身边的人，相似的地方多于分歧的地方。或许，不论相识与否，同行于这条路上，我们都是有伴的。

本书所呈现的皆为真实故事。为了保护当事人的隐私，能够辨识出当事人身份的细节，或被删除或有更改，但在描述事件本身时，都尽量与事实相符。无论是在急救现场、医院、实验室、课堂还是心理咨询的诊间里，我都感到很幸运，能够加入这以人为重心的行列，见证这些事件在平凡人的生活中所引发的非凡感受与体验，并且与你分享。

这些发生在你我周围的对话，你听到了吗？

第一章

当爱与死亡交会

Hospital Chaplain

作为一个关怀师，我对医疗团队来说是个外人；作为一个心理系的研究生，我是关怀师团队的外人。然而，就因为是一个双重局外人，我得以幸运地一窥与我命运交会的众多其他人生故事。

故事，从这里开始

作为一个负责对病人进行心理评估的研究生，我想了解病人在手术过程中，到底经历了什么。

严格来说，我从来就不是一个真正的神职人员。至少这不是我的职业。我开始知道有关医院关怀师的事，是我读心理系研究生的时候，我参与了一个和心脏科以及开胸手术病人有关的研究计划。这个研究，主要是探讨哪些因素可能影响病人术后的复原、生活质量，以及死亡率。作为一个负责对病人进行心理评估的研究生，我向心脏外科医生提出申请，希望能有一个实际在手术室中观察开胸手术的机会。我想了解病人在手术过程中，到底经历了什么。

终于，机会来了，我得以“扮演”医生。他们甚至还让我穿上“刷手服”（外科手术室中带有V字领的服装），与他们一起进入手术室。我并没有像在电视剧或电影中那样，待在手术室上方，从玻璃窗后的观察室中观察手术，而是距离病人只有一米半，坐在工作人员好心帮我准备的凳子上。

当病人被放在手术台上时，她已经没有什么意识了，并没有像电影里演的那样，由医生把面罩放到病人的口鼻上，然后慢慢倒数，直到她失去意识。也没有用消毒过的床单盖住病人的全身。事实上，当病人的身体被翻来覆去，护士将深褐色的消毒药水直接倒到她身上，涂满全身的时候，她的身体没有丝毫遮掩。手术室里很冷。我不禁想，她不冷吗？如果这一切都是真的，我应该会替她觉得冷。但是，我没有这样的感觉。在我眼中，她一点也不真实。当准备工作结束之后，她全身赤裸地躺在不锈钢的手术台上，身上像被浇了一层黑糖浆。唯一的生命指标，是机器发出的哔哔声。手术还没开始，情况就已经如此。

接下来的程序，对于我之外的其他人，都只是例行公事。我不太能习惯他们灼烧血管以止住切口流血时，所散发出的刺鼻的烧焦味。那闻起来像烤肉一样的味道，通常让我们联想到的情境和手术室大不相同。这是个冠状动脉绕道手术，是为了替病患取代不通的血管，让血液能重新通畅地流入心脏。医生和护理人员的操作几乎是完美无瑕的。他们切开病人的胸部，用电锯将她的肋骨锯开，然后将一桶冰块直接倒入她的胸腔。

“一桶冰块？天哪！他们弄错了！”我在心里喊着。

外科医生望向这边，看到我脸上惊恐的表情。“嘿，你！”他说，“你在市场买的牛排，如果不放到冰箱里会怎样？没错，会臭掉！本来要流经心脏的血液，现在绕道到人工心肺机之后，心脏只不过是一块没有血液流过的肉。”冰块可以让心脏在手术进行中保持低温，而不会腐败。

接下来，他们在病人大腿内侧切了一道很深很长的切口，取出一段血管。这段血管会在心脏里被接起来，形成一条新的血液通路，并绕过原本堵塞的冠状动脉，重新提供健康的血液给心脏。虽然手术顺利完成，但整个过程比我想象中粗暴，令我印象深刻。更不用说，当天扮演医生这件事，并不如我原本期待的那么有趣。

接受开胸手术是非常可怕，又让人焦虑不安的。从这种大手术中复原，同样也是一项高难度的工作。每个人在这样的过程中，可能会有不同的反应。被我评估的病人中，有的很沮丧，有的吓坏了，也有的已经准备好面对挑战。无论他们对这个可能危及生命的事件有怎样的反应，很多病人都特别提到有关怀师来看他们，让他们备受安慰，而且在住院期间对他们很有帮助。

不属于特定教派的关怀师

什么是关怀师（Chaplain）？以前，这个字眼总让我联想到一个穿军服，手拿《圣经》，为濒死的军人举行最终祈祷仪式的人。其实，这些神职人员分布在不同的机构：在学校的称为校牧，在医院的称为关怀师，在军中的称为军牧。经过研究，我发现在我工作的医院中，关怀师有时也被称为“院牧”，是属于医院的牧师，是医疗团队中的一员。除了例行到不同的病房访视病人之外，关怀师更是创伤团队中的必要成员，需要一星期7天、一天24小时轮班。

关怀师团队不属于任何宗教或教派。他们来自各种教派，包括基督教、天主教、犹太教以及东方传统宗教。

也许这些不同机构中的神职人员，他们共同的信念就是相信有某种更高的力量存在。他们服务的对象包括各种信仰的人。他们在那里，是要帮助病人与本身的信仰联结，并且在需要的时候，让他们从中获得所需要的精神支柱，以面对即将来临的挑战。

当我对关怀师有所了解之后，我就更好奇了。他们到底有什么力

量，能够在素昧平生的他人的生命中，扮演如此重要的角色？

医院里的教牧关怀部门是属于临床教牧教育协会的，他们为神学生提供一些关怀师训练与学分班课程。这个训练最少要一年时间。

虽然我是一个在基督教家庭中长大的孩子，也会定期上教堂，却一点也没有要成为传道人的念头。我挣扎着要不要申请这个课程。最后，好奇心胜出，我获得了教堂推荐，申请接受训练，也被核准了。他们为我破例，因为我是整个课程中唯一不是专业神职人员的成员。

所以，故事就这样开始了——为期一年的双重局外人。作为一个关怀师，我对医疗团队来说是个外人；作为一个心理系的研究生，我是关怀师团队的外人。我和团队中的医疗人员，或是其他的关怀师，在想法和做法上都有所不同，至少一开始的时候是这样。

然而，就因为是一个双重局外人，我得以在生命里开启另一扇窗，让我能幸运地一窥与我命运交会的众多其他人生故事。

Restart Life

关怀师的职责，是帮助病人与本身的信仰联结，并且在需要的时候，让他们从中获得所需要的精神支柱，以面对即将来临的挑战。

神的代理人

我们每天遇到的人，有多少是躲在他们的笑容或是“我很好”的说法后面？

工作的第一天压力很大。关怀师们被指派到医院的各科病房，我们需要一一访视所有楼层每一间能够接受访视的病房里的病人。我每次敲门的时候，都对即将面临的未知情境感到恐惧。我们可以从计算机和病历表上知道病人的基本资料，像是性别、年龄和住院原因。但是，这并没有提供足够的讯息，让关怀师们知道在门后等着他们的，是一种怎样的真实的个人情绪；也没有给关怀师们任何病人或病人家属对他们的来访会有什么反应的线索。

我穿着黑色套装，戴着医院正式的、有照片的识别证，上面写着“陈永仪关怀师，教牧关怀”。穿着和识别证两者，都应该让我看起来非常专业。我花了点时间才找到我被指派的地方。

医院对我来说是一个非常混乱的地方，但是我终于找到了正确的大楼和楼层。当电梯门打开时，我面对的是一条长长的走廊。与其按照房间的次序一间一间地去拜访，不如看手上的住院病人名单，考虑可不可能找到“最单纯、最健康”的病人。该从哪个病人开始呢？我从数据的最上方开始看。终于，我发现了一个28岁的非裔美籍女病人，她刚刚做了囊肿切除的手术，看起来是一个刚经历小手术的年轻病人，身体应无大碍。金伯利·格莱能小姐，就是她了。我敲了敲门。

“请进！”她蛮愉快地回应。

真的选对了，我对自己说。

“哈喽，格莱能小姐，我是关怀师May。你今天觉得怎么样？”我花了一些时间才把自己的名字和关怀师这个头衔联系起来，又用了更多的时间，才让自己对于把这两个名词放在同一个句子里感到自在。

她脸上有着大大的笑容：“哦，我还好，关怀师May。”

“太好了！你看起来很不错，手术后复原得很快吧？”

“是啊，还是有点痛，但是我今天开始下床走路了。从来没想过

走路是一件这么困难的事！”她看起来充满活力。我轻轻地点了点头。但是，我还来不及说什么，她自己就继续说下去了。

“你知道，看到你真好，关怀师。有时候，我觉得我没办法跟任何人说。医生和护理师都非常好，但是我不能跟他们讲。”她移开眼光，停顿了一下，脸上的表情开始转变。

“小时候，我被叔叔性侵。”她慢慢地说，前一刻似乎还充满着的愉悦在慢慢流逝。

“你……”我试着将仍然停留在脸上的笑容收起来，想要弄清楚现在是什么状况。

“我9岁的时候，”她继续说，“又被我的堂哥们强暴了，因为我爸爸性侵了他们的妹妹。”

“你的……”我还在试着弄清楚情况。我听说过在这种情形下，重复对方所说的话，不失为一个好技巧。在我实在讲不出话的时候，她再度开口，继续讲述。

“几年之后，我发现那次强暴使我感染了艾滋病毒。”

“艾滋病毒？”

“我一直都没有质问我爸爸这件事。但是，我想上帝是公平的。后来他因为中风瘫痪，靠轮椅度过了很多年。后来，他还是想办法自杀了。”

“他……”我答不上任何话，开始觉得有点头晕。

她接着说：“终于，我在一年前遇到一个很好的人，他很爱我，也很支持我。但几个月前，他却因心脏病猝死。你知道，我们本来计划要结婚了。”这时，她的眼泪不断地流下来。那美丽的脸庞，几分钟前还充满愉悦，现在已经满是眼泪、悲伤、挫折和愤怒。

忽然，我完全无法思考，好像所有的画面都变成了慢动作。我整个人晕头转向，找不到话说，而且也不知道自己该怎么办。我甚至不知道发生了什么事，怎么会演变成这样。

“金伯利……”我直呼她的名字。

“叫我金。关怀师，见到你真好。你看，上帝还是关心我的，他

送了你这位天使来看我。天哪，我现在觉得好多了……发泄了这些情绪，还有……哭出来。我已经不知道有多久没哭过了！我总是得为了别人装出笑容，因为我知道他们根本不在乎我过的是什么样的生活。”

她又继续说了几分钟的话。说真的，我实在记不得她还说了什么。我忙着不着痕迹地撑住自己。最后，我邀请她跟我一起祷告。在此过程中，她紧紧地握住我的手。她哭了，然后又笑了。在我们结束祷告之前，她说：“主啊，谢谢你！”

“谢谢你，关怀师，你不知道这对我的意义有多么重大，这是个奇迹。”笑容重返她的脸庞。

“不客气，金，上帝祝福你。”当我走出她的病房时，我问自己：我做了什么？

当然，答案是：什么也没做！然而，却让这个女孩有足够的安全感，将她不愿显露给别人的真实的自己，完全暴露在我面前，展现她的脆弱。

我当然也很乐意去相信这是因为我的个人魅力……还是因为我全新的黑色套装、我冷静沉稳的风度？是吗，真的是因为我吗？还是关怀师所代表的更高力量？答案似乎很明显。

有人说，人是上帝的器皿，上帝通过人来让他人感受到被爱、被照顾、被关心。这一天，我不觉得上帝通过我来传达他的爱。反而，他包容了我的不足，仍然把爱与关怀传达给了需要的人。

我之前完全被金伯利充满欢乐的问候和绽开的笑脸欺骗了。医生们和护理师们也一样被蒙在鼓里。我离开之前，在护理站留了一张字条给医生，请他们评估一下金是否有忧郁症。虽然在我们的互动中，我有点晕头转向，但金的某些行为和她所说的话，让我怀疑她可能符合忧郁症的诊断标准。后来，我得知她的确遭受忧郁之苦，患有重度忧郁症。

如果我是在电梯里遇到金，或是在酒吧、公交车或捷运上，我很可能不会怀疑她表面上所呈现的一切，也会完全接受她的笑容和愉悦的态度。我们每天遇到的人，有多少是躲在他们的笑容、愉悦的声调、专业的互动，或是“我很好”的说法后面？

自此之后，我学会了在批评一个人态度不佳之前暂停一下，再想

一下。对无礼或表现愤怒的人，也不会立刻反弹。因为，这些人可能不是单纯的令人讨厌，或是心情不好。或许，他们正背负着长期的创伤；或许，他们有着艰辛、苦涩的人生，有着无法言喻的悲痛和无法启齿的经历。我们的态度与反应，都可能让我们成为那压垮别人的最后一根稻草。

Restart Life

在批评一个人态度不佳之前，我会暂停一下，再想一下。我们的态度与反应，都可能让我们成为那压垮别人的最后一根稻草。

倾听

我看到琼森太太和麦可从彼此身上获得力量，并用这种力量，在他们周遭建立起一个充满爱的世界。

医生和护理师们常常会要求关怀师去拜访一些他们认为有这方面需要的病人。这天，在例行的巡房访视之前，我拿到了一张转介名单。

琼森太太的儿子麦可在这里做肾脏移植手术。我敲门之后，开门将头探入了一片黑暗、没开灯的房间。病人躺在床上，背对着门。毯子拉得高高的，盖住他半边脸。有个女人坐在床边打瞌睡。

“琼森太太？”我轻声唤着。她立刻睁开眼睛，抬头看我。

我介绍了自己。

“哦，哈喽，关怀师！”

“他在睡吗？”我指了指病人，“我只是想过来打个招呼，希望没有打扰你。”

“没关系，他醒着。请进请进。请坐！”

“那好。”我走近床边，看到麦可睁着眼睛，瞪着墙壁。

“这是麦可吗？”他看起来像个成年人。根据病历，他刚过20岁。

“是的。”琼森太太说，用手指梳过麦可的头发——这大概是他唯一没有用毯子盖住的地方。

“麦可，关怀师来看你了。”

麦可继续瞪着墙壁，眼睛眨也不眨一下。

“麦可为什么住院？”我拉过一把椅子坐下来。虽然我手上有数据，但有时候，让他们自己告诉我住院的原因比较好。

“我们来是因为麦可的肾脏移植。我们在等候名单上已经等了三

年。”

“我了解了。这是你们一直期待的。”我注意到麦可还是盯着墙壁，脸上没有任何表情，也毫无反应。

“是的，但是麦可有点害怕。麦可，没关系的，妈妈在这里，还有关怀师也来和我们一起祷告。”

“哈喽，麦可，”我转向他，“你今天感觉如何？”他把毯子拉得更高了。

“你不知道，麦可有自闭症。但他是我的全部，而我们彼此照顾。对吧，麦可？”他稍微动了一下。

“每天他回家，我们都一起做饭。他总是会确认我有没有吃药，我知道他爱我。我永远也不会忘记他亲口对我说出‘我爱你’的那一天。”她流下了眼泪。

“听起来麦可是个很会关怀别人的孩子。”

“哦，是的，他是！他是最好的孩子，虽然有时候他会被别人误会。在我们社区，长大并不容易。很多孩子都吸毒或做一些违法的事。有一次，警察在追一些孩子，他们跳进我们的院子。麦可就坐在房前的门廊下，那些孩子跑掉了，但是警察把麦可从门廊下拽走。他非常害怕，就开始尖叫。于是，警察很用力地打他，还把他关到监牢里。”

“我的天哪！那你怎么办？”

“我很害怕，但是我向上帝祷告。他给了我勇气，让我上法庭为麦可抗争。我给法官看麦可所有的医疗记录。他的健康状况使他必须定期去洗肾，他怎么可能吸毒？结果，他们把他放了。”

“这对你们来说一定是可怕的经验。”

“是啊。但是上帝很棒。你知道，麦可和我每天一起读《圣经》和祷告。对吗，麦可？”麦可在床上还是一动也不动。

“我们一起经历了那么多，我们一定也会一起渡过眼前这一关的。”她亲吻他的额头。

我为他们祷告的时候，握着他们的手。在祷告结束的时候，琼森

太太大大地叹了一口气，然后脸上出现了笑容。

当我离开这间病房的时候，我感受得到，而且也相信，有一位充满爱的神真的在守护这对母子。我不知道麦可为何天生就有自闭症。我不懂为何他们的生命中仅仅拥有彼此，更不明白他们的人生为何如此辛苦。但是我确实看到了在风雨飘摇的人生中，琼森太太坚定不移的信念。

我看到这医疗体系没让他们失望，及时给了麦可他所需要的肾脏移植。我知道琼森太太和她儿子的关系，是很多母亲可望而不可即的。我看到琼森太太和麦可从彼此身上获得力量，并用这种力量，在他们周遭建立起一个充满爱的世界。

少讲一些，可能会让对方感受更多

在这次拜访中，我又没说什么。我学会了即便不是在无言以对的时候，也可以选择寡言。倾听，不一定要有明显的回应，不需要帮对方下结论、做评断，或给予任何建议。这……说得比做得容易。

在现今的社会中，想要让对方倾听而不给意见，很难。想要纯粹表达自己的感受，却总是会同时听到别人对这些感受的意见。甚至有时只想说说话，发泄一下，也还是会感受到别人不知如何回应的尴尬。

有时候，少讲一些，可能会让对方感受更多。当家人或朋友向我们抱怨，讲述负面经验，向我们表达他们的痛苦时，除了单纯倾听并且了解他们的感受和经验外，我们总是很爱说出自己对事情的想法，甚至评论：

“啊，你不该有那种感觉。”

“你想得太多。”

“不要生气，真的不值得。”

“这有什么了不起？”

我们大多会在我们的回应中表达我们的评断：我们认为他们应该怎么做，我们认为他们不应该有什么反应。这样，我们本来是想要劝对方，让他们好过一点，结果反而可能会让他们觉得自己被误解、被

扭曲了。因此，他们除了本来难受的感觉之外，还得花费心思和力气向我们解释，叙述为什么他们的感受是有理由的，或者为他们的感受来辩护和找理由。

有机会不妨观察自己听到别人的抱怨或分享后的反应。试试看是否可以在真正做出反应之前，先想一想——这是关心人的艺术。

我想，这是不是就是弗洛伊德学派的心理分析治疗一开始就被称为“对话治疗”的原因？他强调治疗者需要将自己作为病人的一块空白屏幕，让病人把自己的想法、感受毫无顾虑地投射到心理医生身上。无论是不是一位治疗者，这个类比都很有说服力。

一块只会接受投射的空白屏幕，不会对投射其上的内容做出评论、价值判断，或给出任何建议。也许，每个人都需要一些自由说话的空间，可以被倾听的空间。

Restart Life

每个人都需要一些自由说话的空间，可以被倾听的空间。

你听得见吗？

当他觉得别人听到了他的呼求时，他也开始能听到别人在说什么了。

当我听到病房中传出一些骚动时，我正在走廊上，预备进行例行的巡房访视。我走到那间病房门外，看到里面有位老先生躺在床上。他被插了管——有一条管子从他的喉咙插入气管中，来帮他呼吸。这些管子有大有小，小到像在超市可以买到的家里用的吸管那样细，大到像喝珍珠奶茶时所用的吸管那样粗。对大多数人而言，无论将多细的管子强迫插进喉咙里，都是一件极度不舒服的事，而且会引发一些自主的反射动作。因此，医生经常会对插管病人使用镇静剂来避免作呕反应，或是防止他们在意识不清的时候，自己将管子拔出。

我走进病房时，看到病人在床上躁动不安。他想要发出一些声音，但喉咙里插着管子，很难做到。这个骚动也引来了一位护理师。贴在床头的病人资料摘要表上写着：威尔逊先生。他看到我们的时候，显得更加焦躁不安。当威尔逊先生想坐起来时，插在喉咙里的管子引起了他的作呕反应。接下来，护理师叫来了好几个人帮忙。他们当即做出的反应是抓住他，将他的手绑起来，免得他将管子拔出，造成伤害或是更危险的后果。

对于护理师们试图掌控情况的行动，威尔逊先生的反应几乎是狂暴的。他的眼睛因为极度恐惧而睁大，手在空中上下摆动。他的嘴巴张大，看起来像是在尖叫……但我听不到任何声音，除了他沉重急促的呼吸声、不断作呕的声音，以及他近乎拳打脚踢的大动作造成床单与塑料垫摩擦的声音。他的眼泪、鼻涕、口水在脸上混成一片。

就在这个时候，我走向威尔逊先生——哈维·威尔逊先生。

“哈喽！”我几乎要大叫，才能让他注意到我。但就算那样，效果也不佳。无论如何，我还是继续喊着。

“你现在在医院。你不能说话，而且因为你喉咙里有管子，所以你一直干呕。这管子是要帮助你呼吸的。”他转头望向我。

“我知道，你想要把管子拔掉，但是你不能自己拔。护理师们会在这里帮你。”我用手势请护理师们不要强迫他躺下。

“你要尽量冷静下来，因为你越急，就会抗拒得越厉害，结果你就会感觉更糟。护理师们在这里是要帮你。他们会尽快将管子拔掉，但是你得冷静下来，不要和他们对抗。”他的呼吸还是很急促、很沉重，他还是在干呕，但是不再抗拒。

不久之后，医生顺利地为威尔逊先生拔管。在拔管之前，他不需要被绑起来，也没有使用镇静剂。

倾听，并且回应

试想，有一天你在一个全然陌生的地方醒来，是一件多么令人惊恐的事。你睁开眼睛，发现你四周是白色的墙壁，而在白色的天花板上，装的是闪烁的日光灯。房间里很冷，你穿着一件松垮垮的像纸一样的袍子。

当你想坐起来的时候，不但发现自己被很多电线缠住并连到一些机器上，而且还一直干呕。你不记得到底发生了什么事，或是你为什么在这里，所以你要求救。但是你发不出声音，因为有东西卡在你的喉咙里。你越用力想要讲话，就干呕得越厉害。

终于，有人来了。你试着求救，试着将喉咙里的东西拿出来，你觉得这东西会让你窒息。但这人不但不帮你，还硬要把你按倒。然后，他叫了更多人来，他们一起把你压在床上，还要把你的手绑在床上。换成是你，不也会和这些护理师搏斗，为了活下去而拼命吗？如果是我，一定会。

我不太确定最后是什么原因让威尔逊先生冷静了下来。但是我想，当他觉得别人听到了他的呼求时，他也开始能听到别人在说什么了。在如此惊慌的状态下，他想要传递一个紧急的讯息——他觉得性命受到威胁，他需要帮助。但是，这个讯息似乎没有传递出去。要不然，护理师们为何会忽略他的情况，把他当疯子一样对待？

当时，如果有人对他说出了他本来想说出来的话——“我的喉咙里有管子，我不能讲话，而且我一直在干呕！”可能或多或少会让他觉得被理解了，让他感觉有人听到了他的呼求。

事后想想，好在我并没有宣称我了解他的感受，或表示知道他的经历。我实在无法这么说，因为我并没有被插管的经验。

事实上，没有人能确切地了解另一个人真正的感受，即使他有过

类似的经验。因为每一个人都不同。就算有过相同的经历，感受也会不太一样。还好，大多数时候，要关心一个人，并不一定需要真正了解他所经历的事。或许，威尔逊先生也不过是希望有人听到他要说的话，并非需要别人了解他的感受和想法。有时，把这些话说出来给他听，表示“听到了！”也就足够了。

所谓倾听，其实是要向对方表达“听到了”，才算完整。如果对方没有从你这儿收到确认，你的倾听任务就不算真正完成。这有点像邮寄双挂号的回执联，对方送出讯息给你后，他要收到回执联，确定你收到了，这场沟通才算完整。又如，当别人叫你名字的时候，不妨试试不要回应，对方很可能就会继续叫你，直到你有反应为止。让对方停止一直叫你的最好方法，就是向他表示你已经听到了。倾听，是一条双向道路。

后来我在做婚姻咨询时，也常常碰到这样的情况：其中一方非常不愿倾听对方所说的话。这几乎无可避免地会使说话的人不断重复他所说的，有时甚至到了令人厌烦的地步。

其实，确认你听到了对方的话，并不表示你同意他。因此，何不大方地给对方一些正向回馈，让对方知道你听到了他说的，即使你不同意他所说的内容。给各位提供一个有用的回应：“我听到了你说的……但是我的看法和感受跟你不同。”倾听，当我们正确运用它的时候，它确实是一种积极而非被动的关怀方式。

Restart Life

所谓倾听，其实是要向对方表达“听到了”，才算完整。

倾听，是一条双向道路。

何时才算做好道别的准备？

放手是很难的事。有时候，我们在“关怀”的伪装下，以爱为名，用这些冠冕堂皇的理由，不愿放手。

一位80岁病患的主治医生要求我参加一个家庭会议。这是主治医生和病人家属会面的场合，目的是让彼此在某个特定的医疗问题上达成共识或做出决定。

凯斯伯太太已经使用人工呼吸器超过一个星期了，她不能自主呼吸。她已经签署过预立医疗指示（Advance Directive，简称AD），有时也称为预立遗嘱（Living Will）。这系由病人预先拟定并且签署的法律文件，当病人罹患严重的疾病或失能，无法为自己发声时，这份文件可以为他们表达在医疗上想要如何被对待。

预立医疗指示有多种形式，不过大部分都包含结束生命、人工灌食和给水，以及安宁照料方面的指示。应用于结束生命方面，一个人可以决定使用现有医疗照顾来尽量延长自己的生命，或是在某些特定的情况下，决定不再让生命继续下去——例如病人处于没有意识的状态，并且恢复意识的机会渺茫，或是处于一种无法治愈也无法逆转的情况，并且即将死亡之时。应用于人工灌食和给水方面，病人可以选择要不要用鼻胃管提供生命所必需的“养分”和“水分”。应用于安宁照料方面，一个人可以选择是否接受治疗来减少疼痛，即使这种治疗会导致死亡，或是缩短生命。病人住院时，医院的标准程序会要求病人提供一份预立医疗指示。医院当然很鼓励病人提供这些文件，即使是年轻的病人。关怀师在实习时，也被鼓励拟定一份这样的文件。

在凯斯伯太太的预立医疗指示中，她很清楚地表示，她不愿意靠呼吸器来维持生命。同时，在这份预立医疗指示中，她也指定了两个人，在她无法清楚地表达自己的意愿时，替她做决定。她的第一顺位代理人是最小的女儿玛利安，如果她不在，则由二儿子贾森做决定。由于玛利安和贾森在要不要停止使用呼吸器这件事上意见不同，因此需要开这个家庭会议。

房间里挤满了人，除了凯斯伯太太的家人，还有主治医生、一位护理师，当然还有我。医生向大家做了凯斯伯太太的医疗简报，并介绍了她目前的状况：她还是没有意识，而且不能自主呼吸，并且她的情况不太可能改变。接着，医生一字一字地念了凯斯伯太太的预立遗

嘱："如果我进入了植物人状态，以下是我的嘱咐：我不要接受维生医疗。"

房间里一片死寂。医生和我彼此对望，我们也看了看在场的每一位。每个人都低着头，没有人抬头。主治医生想要说些什么，但是我轻轻地摇摇头，表示：给他们一点时间吧。关掉凯斯伯太太的维生医疗机器，就意味着要让她走了。这些孩子正决定应该让他们的妈妈生还是死。医院可以让院方的法务部门介入，经由法院来执行凯斯伯太太的预立遗嘱，但医护人员总是希望尽量由家人来解决问题。

"我已经准备好，要让妈妈走了。"贾森低着头说。

玛利安泪流满面，泣不成声，用双手捂着脸说："妈妈生病的时候，只有我们可以依靠。几星期前，她复原得很好，大有进步。她甚至坐起来，试着跟我讲话。我知道你们有些人没有看到，但我在，我看到了！"其他人都不作声。

"玛利安，我知道你不想让妈妈失望。你是在想，万一她还有机会好起来呢，对不对？"我试着让她知道，她说的话被听到了。

"正是！但我不是神，我不想扮演神的角色！我该怎么办，关怀师？"

无论是否正式地被赋予这样的权力，神职人员的角色都常常带有某种权威。神职人员可以，有时也会利用这样的权威。在某些状况下，它还是蛮好用的。

医生急切地看向我这边，希望我可以说些什么，让玛利安做出一个符合她母亲预立医疗指示的决定。毕竟，到目前为止，她是唯一有着不同看法的人，但她也是法律上所指定的决定者。

我看着玛利安的眼睛——她的痛苦是如此沉重、明显，我甚至感觉可以触碰到它的存在。这里没有什么是"正确"的决定。无论她的决定是什么，她都必须自己承担。没有任何逻辑推理或是损益评估，可以帮她做出决定，或是保护她，让她事后不会深感后悔。

"如果你妈妈现在和我们一起坐在这里，你觉得她会说什么？"我轻声地提出这个问题。

"嗯，我知道她不想靠呼吸器维持生命，但是你怎么知道她不会明天就醒过来？"玛利安说。

医生摇摇头。

“你说得没错，没有人会知道；她有可能明天就醒过来。但是，也可能不会。玛利安，我们大家一起在这里，是想要知道，想要确认，在这样的情况下，你妈妈想要怎样。很不幸，我们现在无法问她——她现在也无法告诉我们她想要怎样。我想，她很可能觉得你最懂她，这就是为什么她会在预立遗嘱中请你为她做决定。”其他家属都缓缓地点着头。

“如果不知道何时才能醒过来，她很可能宁愿离开，也不愿靠着喉咙里的一根管子而活。但是，我不想让她走！”玛利安无法停止哭泣。

放手是很难的事。有时候，我们在“关怀”的伪装下，以爱为名，用这些冠冕堂皇的理由，不愿放手。去做对我们所爱的人来说最好的事，需要极大的勇气，因为这可能表示他们将要永远离开我们。

大部分时候，我们心中都有“正确答案”，就是我们主观上知道是“对的”的事。实际上，在客观世界里，这些属于个人的决定通常没有什么对或错，很多困难的决定往往存在某种程度的灰阶，而不是黑白分明的。这时，我们所需要的常常只是一些空间。当我们有空间来思考、反省、表达与接受现实时，往往无须费心搜寻，“答案”就自然浮现了。当你感受到一种松了一口气的轻松感时，你就知道，你有答案了。

稍后，凯斯伯一家达成了共识。凯斯伯太太喜欢看美式足球，那天正是超级杯比赛的星期日。晚上，全家人聚在凯斯伯太太的病房里，一起看完了整场超级杯比赛，之后才拔管。当我们手牵手一起祷告为老太太送行的时候，稍早前家庭会议中所感受到的紧张和挣扎已经不存在了。病房里，一种平静祥和的感受充满并抚慰了每颗悲伤的心。

Restart Life

很多困难决定的答案往往无须费心搜寻，我们所需要的常常只是一些空间，“答案”就自然浮现了。

囚犯之心

你可以为我的太太和儿子祷告吗？请上帝看顾他们，确保他们一切安好。

我手上拿着病人的名单，准备巡房的时候，看到名单上写着琼斯先生，他病房的门外站着两个警察。他们看起来不像访客，很“官方”。我朝病房走去，当接近门口要自我介绍时，我必须抬起头，才能看着这两个又高又壮的人。我不知道警察为什么都又高又壮，这莫非是当警察的必要条件？

“很抱歉，小姐，我们不能让你进去。”两位警察非常有礼貌，“我们得到的命令是除了医生和护理师之外，不能让任何人进去。”

“哦，是这样。”我想了几秒钟，“但我真的很想和琼斯先生讲几句话，只是想看看他现在状况如何。我可以从门外和他讲话吗？你们介意吗？”

“嗯……我想这样应该是可以的——如果你不进房间的话。”他们向两侧移动，让出一个空间给我。我走上前，就站在门边。琼斯先生躺在床上，正向外张望，想知道发生了什么事。

“琼斯先生——”我正要向他自我介绍。

“叫我法兰克。而且我知道你是医院的关怀师，我刚才听到你说话了。”琼斯先生，或是法兰克，是一个快30岁、相貌英俊的年轻人。他说话声音柔软，举止也很有风度。他穿着医院的袍子，胡子刮得干干净净。

一个讨人喜欢的年轻人，我心里这样想。

“是的，法兰克。你今天感觉如何？”

“还好吧，我想，也就是这样了。”他耸耸肩。

“你为什么会住院呢？”我问道。

“嗯，我的胃一直很痛，痛得无法忍受。他们做了很多检验，都找不出原因。所以，他们会进行探查性手术，看这样是不是可以找出

问题在哪里。手术时间是明天早上7点。”他一边讲话一边挥手，使得点滴袋碰撞到点滴架，发出砰砰的声音。

“用探查性手术来找到问题？”听起来很吓人，就是没有特定目的而把人切开来探查，看看哪里可能有问题的外科手术。

“我不知道哪一样比较糟糕……是难以忍受的痛，还是他们把我切开，只是要看一看里面情况如何。其实如果他们找到了问题，我也很害怕。会是什么样的问题？癌症吗，或是其他什么会致死的病？”他的焦虑和恐惧快速地显现出来。他挥手的动作越来越大，我有点担心他会把点滴架拉倒。我从眼角偷偷瞄了一下警察们，他们好像没在注意我们。

“法兰克，这听起来的确很可怕——现在的情况不明，也不知道将来会怎样。你的手术时间是明天早上。你愿意让我为你祷告吗？”

法兰克想了想，他的视线从门口移动到地板上。

“好。”他小声说，几乎像在对自己说话。他再次抬头看着我：“好，但更重要的是，你可以为我的太太和儿子祷告吗？”

“你太太和儿子？”我心里想着，在他刚刚表现出对情况的极度恐惧之后，这会是“更重要”的吗？

“是的。”法兰克坐直了身体，突然看起来很平静，像下定决心的样子。“我太太珍和我儿子艾瑞克——”他又停顿了一下，才继续讲，“他现在应该三岁了。我有一阵子没见到他们了，但是我想要你为他们祷告：请上帝看顾他们，确保他们一切安好。”

我们一起祷告之后，法兰克看起来放松了一些，心情也平静了。当“祷告”这两个字进入我们的对话之后，法兰克的心里产生了一些变化，可能是因为“祷告”这两个字，也或许是因为上帝的身影，或是祷告对他来说所代表的任何其他意义。总之，他改变了。他不再为自己担心或害怕。就如同他自己说的，这提醒了他，让他想起有“更重要”的事，比他自己更重要的事。

我所看过的病人，不管他们是不是有宗教信仰，不论他们有多虔诚，我发现“上帝”这个名词，或者任何与神圣力量同在的感受，对他们都有一种莫大的支持，有一种转换人心的动力。

甚至连警察也注意到了。当我离开病房，走向电梯时，他们刚好换班，其中一人跟我一起进了电梯。

“你刚刚做了一些奇妙的事。他看起来很不一样，比之前好太多了！”

我做的？我笑了笑，摇摇头。

“他犯了什么罪？”我突然想到。

电梯门打开了，警察直接走向咖啡站。就在我们分手之前，他回答道：“一级谋杀。”

Restart Life

我发现，任何与神圣力量同在的感受，对病人都有一种莫大的支持，有一种转换人心的动力。

急救代码

当一个病人没有反应、没有呼吸、没有心跳，或是呼吸和心跳都没有的时候，就会启动“蓝色代码”。

在关怀师的工作中，值班是最难的。通常，一个轮班是24小时——从早上8点30分到第二天早上8点30分。在晚上时段，负责值班的关怀师是全院唯一的关怀师（白天通常有许多关怀师在院内负责不同的事务）。因此，值班关怀师要负责全院所有与神职相关的服务。从回应其他工作人员的转介到急诊，同时也要回应所有“急救代码”（Codes）。

学习这些医院专属的特殊名词和急救代码，是担任关怀师工作的必要基础。值班的关怀师晚上会住在医院的关怀师值班室，和其他值班的医生一起过夜。他要带着值班专用的呼叫器，而这个呼叫器的号码会被贴在急诊部，以及所有护理站的大白板上。就像所有值班的医生一样，有任何符合急救代码的状况发生时，关怀师的呼叫器就会自动响起来。

所谓“急救代码”，就是一种全院性的指令，它会启动一系列特定的、受到严密监控的标准运作程序。

当一个病人没有反应、没有呼吸、没有心跳，或是呼吸和心跳都没有的时候，就会启动“蓝色代码”。医院的扩音器会这么广播：“蓝色代码（Code Blue），内科加护病房（Medical Intensive Care Unit，简称MICU）有蓝色代码，内科加护病房有蓝色代码。”

当医院内部通信系统出现这个代码的时候，值班待命的医生和关怀师的呼叫器都会在几秒钟之内响起来。这个专业团队的每一个成员就会立刻放下手边的工作，冲到内科加护病房。

蓝色代码团队由一个队长领队。这个队长则是由每个部门的护理长指派，每一天、每一次轮班，都可能有所变动。队长必须受过进阶心脏急救的训练，并持有相关证照。蓝色代码启动下的病人，会由队友来负责照顾，通常是一位该单位的护理师。

团队的另一位成员是记录员，他负责在整个过程中监控病人的情况，记录每个程序和采取的任何措施，以及采取这些措施的确切时

间。另一个成员则负责帮病人接好静脉注射通路，并且给予所需的药物。

团队成员中，也有专门负责维持呼吸道畅通，让病人得以恢复呼吸的人员。当病人需要的时候，团队中有专人负责心肺复苏（Cardiopulmonary Resuscitation，简称CPR）。通常，负责心肺复苏的人员需要和另一位成员轮班，因为进行心肺复苏是一件很累人的工作。

除了固定的蓝色代码团队成员外，有时还有其他的工作人员一起回应蓝色代码，并以他们的专长来提供协助。在此过程中，也会有一位医生负责监督整个小组的运作。必要的时候，还会有药师和实验室技术人员加入这个小组。当然，也包括值班待命的关怀师。

除了这些专业人员之外，还有急救推车（Crash Cart）。急救推车上放有很齐全的救治病人所需的各式医疗用品，包括保持呼吸道畅通的器材、静脉注射药品，以及一个手提式的体外心脏电击除颤器，可以用电流刺激心脏，同时监控心律。

记录员要负责急救推车。急救推车通常会被放在急诊部、加护病房以及手术室里。

平时没有特殊状况的时候，小组成员都分别在医院各部门工作。一旦呼叫器响起，他们就迅速组成一个团队，共同恢复病人的生命机能。这是一个由各种专家组成的团队，全年无休，一天24小时待命，只为一个目的：随时抢救生命。

当“代码40”（Code 40）出现时，则会启动一个创伤小组，包括外伤专科医生、放射科医生、麻醉科医生、呼吸专科技术师、放射技术人员、抽血技术人员、负责送血袋过来的血库人员，当然还有值班待命的关怀师。

通常，在运送病人的过程中，救护车或是医疗急救直升机会通过无线电通知急诊部。这时，急救人员会给医院提供病人简短版的病史，包括病人的基本数据（年龄、有什么问题、发生了什么事）、目前的状况（生命迹象，例如血压、脉搏、呼吸状况，还有体温），以及已经采取的措施（心肺复苏、输氧等）。

如果有需要，医院会给急救人员进一步的指示（给药、开始打点滴），让他们在到达医院之前，能让病人的状况更稳定。创伤小组的所有成员都会协助评估和治疗病人。

当医院发布“创伤代码”时，在急诊部会形成一个由医生和技术人员组成的大型团队，所有成员会穿戴好袍子、手套、口罩，在救护车或直升机将病人送达前，都准备就绪。

当救护车到达的时候，有些急诊部的医生或护理师会到医院外面来接病人，并且协助急救人员把病人移到有轮子的担架上，快速地将病人送入位于急诊部后方的休克／创伤室（Shock／Trauma Room）。急诊部的这个房间，和负责管理、处理非紧急状态病人的检伤分类室（Triage）是分开的。

“白色代码”（Code White）是针对小儿科的急救代码，包括婴儿、儿童以及青少年病人。

一天中，无论白天还是夜晚，随时都可能启动急救代码。虽然针对不同的代码会组成不同的应变团队，但值班待命的关怀师却是所有团队中必备的成员。与一般巡房和病房探视不同的是，当值班关怀师回应各种急救代码时，他的工作主要是针对在这些紧急状态中可能在场的家属。眼看着亲爱的家人被急救、电击，或是被针戳来戳去，对许多人来说都是很难忍受的经历。

Restart Life

> 眼看着亲爱的家人被急救，对许多人来说都是很难忍受的经历。关怀师的主要工作是照顾这些在紧急状态中在场的家属。

13号星期五的夜晚

对那个被刀刺死的男孩的家人而言，他们的生命与生活再也不可能跟从前一样了。

主任发下这个月的关怀师值班登记表，让我们登记时间。我正想着资格考试，因此完全没有注意到房间里发生了什么事。当登记表传到我手上时，已经在房间里传了一轮。所有的日期都已经被登记了，除了一天：2月13号，星期五。嗯……我希望不要星期五来值班，要不然我就得更改其他已经定好的计划，我心里这样想着。

“有人可以值这天的班吗？”我问道。

没人回答。

“我很乐意换一天值班。”我说。有人看着天花板，有人看着地板，还有人彼此交换着奇怪的眼神。

现在是怎样？

突然，我想到了！但……不会吧？不应该呀！

“13号星期五，是因为13号星期五吗？真的假的！你们都是关怀师啊！要相信上帝，而不是迷信！”

有些人不安地笑，有些坐立难安的样子。

“真是不可思议！好吧，我来值这天的班！”我说，同时把我的名字写上去。我是一个接受科学训练的研究生，在一份以科技为导向的医院工作中，我绝不会对毫无根据的古老传说和迷信让步。

2月13号，星期五。早上8点25分，我准时到达医院，从前一位值班的关怀师手中接过呼叫器。我走下楼到地下室，进入值班室时，看到几个医生在交谊厅那边看电视。刚刚和前一位关怀师交接时，他所说的话还留在我的耳中：“加油，今晚是月圆。”

这段时间以来，我从医生和护理师那里学到的一件事，就是从来不会祝对方有一个“好”班，或是一个“好”的夜晚，因为这样的祝福几乎绝对会带来一个忙碌和无眠的夜晚。“从不例外！”一位在外科加护

病房（Surgery Intensive Care Unit，简称SICU）工作的护理长如此宣告过。

月圆，又刚好是13号星期五，这样的概率多低呀！我一边用识别证上的磁条开门，走进写着“值班关怀师”的小房间，一边这样想着。那是一个很小的房间，房内有一张床、一张桌子和一台嵌在墙壁上的电视——几乎像一间大学宿舍。我放下过夜用品袋。突然，我有一种毛骨悚然的感觉……

“拜托，我是关怀师，不要被这种事难倒！”我跟自己这样讲，想要消除心中那种怪怪的感觉。

结果，我们那天晚上有13个创伤病人——创下了医院的新纪录。急诊病患满到让专科医生必须暂时关闭医院的“急重症外伤外科中心”，甚至还需要请一架正飞往我们医院的医疗直升机改道，将病人送到另一个创伤中心去。

美国新泽西州的面积，是台湾本岛的60%左右，只有三家一级急重症创伤中心，而我们中心是其中之一。因此，当我们中心暂时关闭后，这个州就只剩两家一级创伤中心在运作。那天，13号星期五，一直到凌晨4点，我才有机会走回值班室，脱掉外套，钻进被窝里。

结果呼叫器又响起来了。我挣扎着起身，读着那个小屏幕上的讯息：“早上4点19分。代码40。地面运送。4分钟。刀刺伤。心肺复苏。”

那是凌晨4点19分，一个创伤病人正要被救护车送来，预计4分钟之后会抵达。病人被刀刺伤，急救人员正在做心肺复苏。我爬起来，快速地穿好衣服。

当我到达急诊部的时候，病人已经到了。他们在休克/创伤室里就直接用手术刀打开了他的胸腔。一把刀插在他的胸口，血喷得到处都是。房间里大概有超过15个人在参与治疗。创伤外科医生看到我，对我挥挥手：“来来，关怀师！此时此刻，你也许是唯一可以救他的人！”

几分钟之后，这位创伤外科医生走出来，脱下他的手套。我知道这表示这位病人已经“过期了”（Expired）——这是一个医院中所使用的表示病人已经死亡的词语。

“过期了”，好像在描述一盒过期的牛奶一样。每当我听到这个词

语，就会想象我们每个人在日常生活中行走时，额头上都贴着一个使用期限标签的样子。想想，这个词语或许并非完全不正确。

因为这是一起凶杀案，所以需要由警方而非医院联络病人的家属。我走回值班室，穿着外套就睡着了。

30分钟后，我收到呼叫器的讯息，要我到急诊部和家属见面。我正走出值班室，另一条讯息又进来了：“我们需要你，马上！”

医生刚刚将这个噩耗告知了这个19岁、心脏上插了一把刀的年轻人的父母。“为了救他，我们在他胸口做了一个切口，但是他的心脏上有一个大洞，我们实在无法修补。”

他的母亲不可置信地大叫。他的父亲，表情一片空白，一滴眼泪也没有。他在外面来来回回地踱步，不希望任何人靠近他。

我努力想挤出一些有用的、有帮助的、安慰人的话，但是脑中一片空白。我走向那位母亲，她紧抓着我，大哭着说：“哦，我的天！哦，上帝呀，我怎么能接受？我再也见不到我的儿子了。今天早上他离家的时候，我不知道那居然是我最后一次见到他。”

在清理过死者的身体（胸口也大略缝合了），用布盖上，并且擦拭了房间里的血迹之后，我陪着这对父母去看他们孩子的遗体。父亲慢慢地走过去，看了他儿子很久，然后轻轻地将脸颊放到他儿子的额头上。此时，眼泪不停地从他的脸颊上滑落。

母亲坐在她儿子的身边，握着他的手……

“请为妈妈睁开眼睛，好吗？就算是最后一次。”她开始告诉我：“他真的是我的心肝宝贝，一个非常贴心的孩子。每当他晚上回到家，有时爸爸值晚班不在家，他总是会来看看我，确认我一切都好。”

“他昨天才剪的头发。”她一边用手指梳过他的头发，一边说。

接着，不可避免地，所有的“如果……”都出来了。

“如果当时我阻止他，不让他和朋友出门。”

“如果他晚上打电话给我的时候，我去接他。”

“哦，老天，那时无论他在哪里，我都可以去接他……”

就像一部影片，播放各种可能的结果。她非常努力，想用意志力强迫事实改变，希望这一切都只是个噩梦。

当死者的姐姐冲进来的时候，我正站在创伤室里，面对着门口。她以为弟弟只是受伤，没预料到会有更糟的情况。她看起来很担心，急着要看看弟弟。

母亲看到女儿来了，说：“你弟弟，他已经不在了。”

姐姐看起来很困惑。

母亲一边哭，一边重复说：“你弟弟，他不在了！”

我真希望自己当时并没有站在那个位置，这样就不会看到这位姐姐表情的转变过程——从混乱、困惑到失落，到搜寻答案，终于，到了解事实。经过几分钟的沉默，她突然尖叫起来，更像是号哭，是让任何听到的人都会从心底感到战栗的惨叫……然后她就崩溃了，整个人无力地瘫在地上。她持续尖叫着：“我弟弟，他们把我的弟弟带走了！哦，天哪，这不是真的，怎么可能？这是我这辈子最惨的一天！”

我和这个家庭中的三个成员坐在一起，直到下一位接班的关怀师前来。

早上8点30分，我值完了13号星期五月圆这一天的班。这真是来自地狱的一次轮班。无论这结论是不是符合科学，我都绝不会再接13号星期五这一天的班。

当我通过旋转门，要离开医院的时候，外面的阳光让我睁不开眼。阳光普照下，我看看四周，让眼睛适应着户外的明亮。外面是个忙碌的世界，人来人往，大家似乎都在忙着自己的事。附近也有孩子在游乐场玩耍。这是美丽的一天，世界显然在继续运转。

我不禁想到昨天进急诊室的病人和家属们。相信他们本来都以为自己今天会像别人一样，早上起床，继续过他们以往的日子。那个被刀刺死的男孩呢？对他而言，生命就到此结束了。对他的家人而言，他们的生命与生活再也不可能跟从前一样了。

Restart Life

大多数人本来都以为自己会像别人一样，早上起床，继续过他们以往的日子。但对有些人和他们的家人而言，生命或以往的

生活就到此结束了。

大结局

病人并没有意识，但有种力量将我留下。不知为何，我突然感觉我可能是他唯一的“家人”。

值班室里总是一片漆黑，这样无论白天黑夜，都有助于睡眠。大多数人都喜欢尽量待在值班室，能休息就休息，因为不知道什么时候，急救代码的讯号就会响起。突然，广播声传遍整个医院：“蓝色代码，南楼。蓝色代码，南楼。”当我跳起来开灯的时候，几乎睁不开眼睛。我的呼叫器上显示的时间是凌晨2点30分。

不像医院里大多数的工作人员，关怀师不会穿着刷手服出现。关怀师负责的是人们心灵方面的需求，而人们也似乎对神职人员有一些刻板印象。你是否能想象你的牧师在海滩上进行日光浴，或穿着皮外套骑摩托车，或是去坐云霄飞车？这些画面想起来就怪怪的，虽然理智上，我们知道神职人员也是一般人。

我穿好衣服，梳梳头发，不让自己看起来太凌乱而吓着人。在走出房间之前，我迅速地看了一眼镜子，再确定一下自己看起来没有太散漫。

南楼就在值班室旁边。相较其他的部门，例如内科加护病房或外科加护病房，这里是给住院时间较长的病人使用的。发出代码讯号的病人所属病房的门上会闪灯，因此要找到发出代码讯号的病房，通常不会很困难。负责回应这个代码的团队，早在我到达之前，就已经到了现场。医学系学生和实习医生在听到急救代码广播后，可能的话，也会放下手边的工作，积极地跑来参与或观看急救。

我穿过由识别证磁条所开启的两扇沉重的自动门之后，马上认出那是特洛伊先生的房间。特洛伊先生50多岁，我在例行巡房中拜访过他，但他从来都没有清醒过。好像没人知道他的情况。他住进南楼已经超过三个星期了，我从没看见过他有访客。

一台载有心电图和体外除颤器的急救推车已被安置就位。急救小组正竭尽所能，让特洛伊先生的心脏恢复跳动。但是，他正不明原因地大量流血不止。这真不是一个好看的画面。血液好像从他身体所有可能的出口向外流出，床单很快就被血浸透了。我知道我可以回到值班室，因为病人并没有意识，而且也没有家人在场。但有种力量将我

留下。不知为何，我突然感觉我可能是他唯一的“家人”。

抢救无效后，急救小组的组长宣布了死亡时间。大多数人离开之后，我走向床边。房间看起来像是战场，毛巾、口罩、纸张，还有血，到处都是。有一个护理师留下来清理房间。

所以，他就这样离开了，独自一人，没有亲友。不像电视连续剧最后一集的大结局，他的“结局”一点都不“大”，也不是很精彩。没人知道他是谁，他从哪里来，或者为什么他会独自一人在这里。

可能，他曾经是一位父亲，是某人的兄弟、同事或是丈夫。他可能很富有，也或许很贫穷。他可能是一个好人，也或许是一个大坏蛋。他曾经爱过吗？还是被人爱过？最后，这就是他人生的尽头，就在这里，经由这样一种方式离开了——在一团混乱中，由一群陌生人用近乎暴力的方式尝试抢救他，在一个充满可怕气味，混杂着药品、尿液、血液和消毒水的地方结束了生命。这是一个什么样的结局？

其实想一想，我们每个人会在哪里，用什么方式，有谁陪伴，走完生命最后的路程，很重要吗？这些，在死亡降临之前，可能很重要。但是，当最后的那个时刻终于来临时，每个人都被迫要独自面对，即使有幸被所爱的人围绕，也一样要自己面对。

这是一个不可知、无法想象或预备的时刻，是一个令人害怕、恐惧的时刻。如果这是一个未知的范畴，那我们该如何准备去面对它呢？我不禁怀疑，我们在生命中争取的事物，我们所在意的，让自己全心投入、努力追求，想要完成的梦想和目标，这些是否能帮助我们，让我们在最终被迫要面对那不可避免的时刻时，有所准备？能吗？

Restart Life

我们在生命中争取的事物，是否能让我们在最终被迫要面对那不可避免的时刻时，有所准备？

我……能说什么？

不管因何原因失去婴儿的病人，她的房门上都会贴着一张画了一滴泪珠的小卡片。

感恩节下午，我走进教牧关怀办公室。今天是我值班。晚上没有传统的感恩节大餐，所以我午餐就先吃了火鸡。毕竟，这是感恩节。一位急着结束值班、要去过节的关怀师跟我打招呼，开始交接。

“有什么要特别注意的情况吗？”这是交班时的例行问题。

“没什么吧。”她拿起袋子，开始向外走，然后好像忽然想起有什么事要跟我说，又转过头来说，“哦，只有一件事。在308房有个胎儿死亡，胎死腹中（Fetal Demise）。”

“什么？”在医院里，我有时候会怀疑自己的英文理解力。在这个本就冰冷陌生的环境中所使用的语言和词汇，有时候还真的很没血没泪。“胎儿死亡”或“胎死腹中”，是指胎儿在子宫内死亡，有时候也称为死产。胎儿死亡等于宣告一个婴儿在妈妈的子宫内死去。

我花了一点时间才找到这个病人。关怀师巡房一般不会到这里来，也不常被呼叫到这里来。有些人认为产科是医院中唯一有笑声和喜悦的地方。但是，悲哀的事还是会发生，即使是在这里。

产科体贴的工作人员自行建立了一个系统。不管因何原因失去婴儿的病人，她的房门上都会贴着一张画了一滴泪珠的小卡片。这样，访客和工作人员在进入房间之前，就会被告知和提醒病人的情况。

我进去之前，先敲了敲房门。房间里非常暗，窗帘完全被拉起来了。那位母亲躺在床上，一头长长的棕色直发已被汗水和泪水浸湿，纠结在一起，她的眼睛都哭肿了。她的丈夫坐在床尾，戴着一副金属框眼镜，穿着简单的T恤和牛仔裤。后来我才知道他原本是家族中的开心果——那个永远能让别人笑出来的人。当我和每个人打招呼时，他试着挤出一个笑容，但那是一张极度悲伤的面孔，又试着把脸上僵硬的肌肉拉成微笑的表情，让整张脸看上去相当诡异。双方的祖父母都在场。这个黑暗的小房间里有七个人，但安静得即使有一根针掉在地上，都听得到。

瑞贝卡和汤姆想要孩子，已经超过两年了。

当瑞贝卡终于怀孕的时候，他们真的开心极了。随着怀孕过程的顺利进行，他们的盼望和期待也一同增长。不用说，名字取好了，房间布置好了，婴儿在不同发展阶段会玩的玩具也堆满了房间。而这个孩子，安迪，当超声波测不出心跳的时候，是八个月又一周大。事先并没有什么预兆或警告，这对夫妻今天来看诊，只是为了例行检查。而且在这个预定的例行检查的前一天，他们才和会计师联络，准备见面讨论如何帮孩子设立一个大学教育基金。

“你知道，我们要提早规划，教育开销一年比一年高。”那一天，骄傲的准爸爸告诉他的妻子。

现在，跟同楼层其他即将要成为母亲的人一样，瑞贝卡也要生产了。她和其他所有母亲一样，要经历整个生产过程——收缩和疼痛，也需要用尽全身每一分力量，将这个她期待已久、终于要见面的孩子生出来。但是，她必须要使用药物来催产，而且差别在于，生产过程完成后，她并不会听到孩子的哭声。安迪出生后，将不会有欢呼声、感动的泪水或任何喜悦的庆祝。在这个感恩节的夜晚，瑞贝卡家将一片沉寂。

这时，有经验的关怀师会很谨慎地抗拒一种冲动，一种一定要说点什么的冲动。在这种不知道该说什么的情境下，大部分人都觉得自己该说些安慰人的话。当悲剧发生时，我们是多么容易屈服在这种令人难以忍受的沉默下。

“其实还好，比这更糟的情况也有可能会发生。”

“我知道你的感受。”

“情况会越来越好。”

“你知道，当我遇到艰难的情况，我都会……”

“这是神的旨意。”

“我曾经认识一个人，她怀的双胞胎也死了……”

我还听过最奇怪的话：“这是因为上帝在天堂需要一位天使，所以把你可爱的宝宝召唤去了。”

在这种情况下，急迫地想要说些什么话的冲动，可能反映了我们

想要帮助对方的渴望，或是对无助感的恐惧。但是，事实就是，我们是无助的。我们不但无助，而且也无法说出什么话，或做出任何事情，来改善当下的状况，或是让正在受苦的当事人觉得好过一点。大部分时候，我们是无法理解、体会，或是改变这样的悲剧的。

“其实还好。”（好在哪里？）

“我知道你的感受。”（你也曾经历过阵痛，生出一个死婴？）

“情况会越来越好。”（你怎么知道？）

想要说些什么的这种冲动，源自我们自己内心的不安、无助与尴尬。说安慰人的话，会让我们自己感觉好过一些，觉得自己有用一点。但这些话说了，往往不但没有帮助，反而会让对方更伤心、气馁，甚至愤怒，让对方感觉到孤单与不被了解。

我们可以做的，是学习忍受我们自身的无助或无用感，而不是被这些感受所驱使，去说一些不适当的话。在这种情况下，比说话更重要的是与对方共处，是陪伴对方——全心全意地陪伴。与对方同心、同在、同行，比空泛的言语更有帮助。

当对方感受到你的存在的时候，或许你就可以与对方一起承受，帮助对方分担这沉重与无法言喻的悲痛。

双方的祖父母因为心力交瘁，先后离开了医院。我在黑暗的病房中陪着瑞贝卡，坐到她即将生产。那时天已经黑了，但她不想开灯。安迪出生后，他们用呼叫器叫我回到瑞贝卡的病房，为安迪做祝福祷告。

在那个感恩节的夜晚，当我将安迪，这个已经没有气息的宝宝抱在怀中时，我感受到了前所未有的沉重——这个无法实现的梦想、破碎的心灵、流失的爱——沉重无比。

几个星期后，我收到瑞贝卡寄来的一封信。她还在缓慢地恢复中。信中说道：“我不记得那晚你说了什么……但我记得，你在我身边。”

偶尔，我看到小孩子惊恐地呼唤母亲的时候，母亲的回应是：“我在，我在。”

生命中有许多意义深重的感受与讯息，最有效、有感的传递方式，是与对方共处，而不是使用言语。

Restart Life

生命中有许多意义深重的感受与讯息，最有效、有感的传递方式，是与对方共处，而不是使用言语。

早殇

一个还未开始的人生故事，充满了各种可能性，却出人意料地提早结束。

需要关怀师拜访的转介申请，有的是从病人或家属那里转来的，但大多是从护理师那里转来的。在看过全部资料之后，我决定去拜访一个病人，这份希望关怀师拜访的申请，是由病人的朋友提出的。看看病人的病历表，事先了解一些病人的背景资料，对我来说很有用。爱莉森，20岁，因为癌症扩散而住院。她的宗教背景栏中，简单地写着“基督教”。

电梯门在肿瘤科楼层打开了。除了从不同仪器中发出的哔哔声之外，这里很安静。有一些人聚集在爱莉森的病房周围，当我走近时，他们让路给我过去。在自我介绍后，我快速地扫视了一下房间。这是一个相当大的房间。我从来都不是很会与陌生人交谈，现在一次见到这么多不认识的人，且必须与他们互动，更让我非常焦虑。

现在的重点不在我，我提醒自己，也不在我如何应对自己的不安。现在重要的是，要在这里专心与病人和家属共处。

我深深地吸了一口气，这一次，我慢慢地看了房间一圈，试着和大家有眼神接触，并且一一对每个人轻轻点头。离爱莉森最近的，是一位优雅、穿着蓝色洋装的黑发女性，40多岁的年纪。她看起来很累，但是很平静。站在她旁边的，是一位年纪稍大的男性，穿着正式的白色衬衫。他看起来很激动，甚至愤怒。

“关怀师，谢谢你过来。”那位女子说，“这是爱莉森，医生说她时间不多了。”我看着她的双眼，里面藏着的是深切的悲哀。

“田中太太？”她点头。然后，我看着她旁边的男士：“田中先生。”他和我握手。

我弯下身来，触摸爱莉森的额头：“嘿，爱莉森，我是关怀师。”即使借着氧气罩来帮助呼吸，她的喘息声还是非常大。她头上只剩几绺头发。她慢慢把眼睛睁开一点，看着我。瘦削的脸颊与尖锐的下巴，使她的眼睛显得好大。她的体重应该只剩不到30公斤。然而，当她每一次用力地吸气时，我仍然可以看到她眼中挣扎的迹象。

对爱莉森和她的家人而言，关怀师代表的是什么？是上帝吗？如果他们相信上帝，那他们心中一定有千千万万个问题！

“爱莉森是个好女孩。”田中太太说，“她在学校是资优生，主修新闻，还是游泳队的队长。她真是个很棒的孩子！”眼泪开始源源不绝地顺着这位母亲的脸庞流下。田中先生很明显地表现出难受与无奈，离开了病房。

“我们是一个关系紧密的大家庭。”这时，另一个家族成员开口了，她坐在床尾。一个美丽的女孩，有一头闪亮的深色长发。“我们是双胞胎，爱儿和我，”她微笑着说，“同卵双生。”

双胞胎？这令我相当震惊，顿时我成了那个呼吸困难、需要大口吸气的人了。但此时，我吸进来的好像不只是空气，还有医院的消毒药水味，以及不流通的沉闷空气，让我觉得恶心。她们怎么可能是同卵双胞胎！我看不到一点相似之处！是的，爱莉森所剩的时间不多了，在她生命的最后时刻，她看起来跟之前的自己或许有天壤之别。

“哦，她是个勇士……但是……她现在很痛、很痛……”爱莉森的双胞胎姐妹说。

“关怀师，你可以为爱儿祷告吗？”田中太太客气地问道。

我们一起牵着手，围了一个圆圈。田中先生走进来，加入我们。

当我们祷告完毕，接着而来的是沉默的时刻，只有不同家族成员发出的啜泣声稍稍打断了这个沉默。我睁开眼睛，看到心电图屏幕上显示出非常低的数字和几乎水平的线。一个护理师进来检查爱莉森的生命迹象，然后宣布她已经不在了。田中太太转身抱着我，开始哭泣。

“她现在去了一个更好的地方，是吗？”她问，“她现在和上帝在一起。她不再受苦，也不用承受任何疼痛了，对吗？”

“是的，是的，你说得对。”我一边紧紧抱着她，一边轻声地说。

他们并不质疑爱莉森会去哪里。他们没有问我理由：为什么？为什么一个美丽、正值青春年华、20岁的女孩，有着光明远大的前程，要那么早就离开？为什么她是经由这种方式死去？为什么是这样痛苦的死法——对她和她所爱的人，都是如此痛苦与难以接受？他们什么都没有问。取而代之的，是相信。他们相信，爱儿和上帝在一起，而这是一件无比美好的事。

面对死亡从来都不是一件简单或容易的事，无论是谁，在何时、何处、如何死，面对它，都不容易。然而，当死亡毫无预警地到来时，会更令人措手不及。当死亡发生在“最不应该走”的人身上的时候，尤其令人难以接受。

这是一个心理学现象。意外的悲剧会引发人们一种特别的情绪，这个说法在亚里士多德时代就已经被提出来了。在亚里士多德的《诗学》中，他强调，当我们目击意外的悲剧时，会产生悲悯和恐惧的感觉。这种悲悯或同情，还有恐惧，照理说是反映了人性中的善，以及人类经验中的恶。同情，可以联结受苦的人，使他们觉得不孤单；而恐惧，是把无法预料未来的人团结起来。亚里士多德甚至认为，这些情感都属于痛苦的一种（species of pain）。

近年来，“谴责受害者”的心理也反映了我们需要解释生命中的悲剧为何会发生，以及悲剧会发生在谁身上的心理需求。我们觉得受害者一定是做了什么，才会遇到这样的事，所以受害者自己要负责；甚至认为悲剧是他们应得的结果。例如，被性侵的女子，可能会被批评因为穿着暴露，行为不检点，才会被性侵。不然，如果坏事也会发生在好人（像你我一样的好人）身上，那么，有什么事可以防止厄运降临到我们身上呢？因此，我们必须坚信，惨剧只会发生在坏人身上，我们才是安全的。

爱莉森根本还没有真正开始探索生命，发觉自己的潜力，以及经历人生中无限的可能——这些，她都再也无法知道了，至少不会在今生今世知道。一个还未开始的人生故事，充满了各种可能性，却出人意料地提早结束。我心中，感受到亚里士多德所描述的那种独特的痛楚。

Restart Life

当我们目击意外的悲剧时，会产生悲悯和恐惧的感觉，这感觉反映了人性中的善，以及人类经验中的恶。

结婚证书

如果失去了与她相处30余年的老伴，她的生命又将如何？毕竟，她并不是他的妻子。

“早上10点17分。急救代码40。一楼。10分钟。腹部刀伤。”

当我走进一号创伤室时，听到一个老人在呻吟。他看起来又瘦又苍白，而且身上有很多血。创伤简报板上写着：“腹部刀伤，自伤。”这时，呼叫器又响起来了，来自急诊部柜台的讯息告诉我，这个急救代码40的病人的家属在咨询室里。我花了一点时间才找到咨询室，因为他们最近翻修了急诊部的这一区域。我走进房间时，一位护理师跟我说：“祝你好运。”通常，家属都是在这个房间里被告知不好的消息。进入房间后，我看到一个老妇人坐在沙发上。

“哈喽，我是关怀师May。你是法瑞太太吗？”

“法瑞纳，后面有个‘纳’。而且，我们并没有结婚。”

“哦，那今晚发生了什么事？”我在她旁边坐下。

“嗯，一开始我们一起看球赛。后来我觉得好无聊，所以就到我的房间去看别的节目。我通常不会让他离开我的视线。突然，我发现外面很安静，没有电视的声音——他平时没关电视就会睡着。我也听到他发出一点呻吟。所以我出来查看，然后看到床单和毯子上有血。我打电话给急救人员，他们几分钟之内就到了。”

“他还好吗？情况很糟糕吗？”法瑞纳太太急切地问。

“我刚才看到他了，他看起来意识清醒。医生和护理人员正在尽力抢救。”我尽量简洁地回答。

这位妇人看起来相当冷静，并不慌乱。

我继续询问：“你还好吗？当时的情况一定很吓人。”

“其实，这不是他第一次这样了。之前已经有两次了。割腕，还有其他的。他两天前才出院。自从那场意外之后，他就变得非常沮丧。他本来是很活跃的。”

“他看过任何精神科医生，或是吃抗忧郁症的药吗？”

“不，不可能的。他不要看精神科医生，他不愿意。但是，他在吃克忧果（Paxil）[1]。”

“他现在问题很多，”这位女士继续说，“包括血小板太低；他也在吃治那个的药。”

“你跟急救人员说过这个吗？”

“我不记得了。”

“好。我还是去确认一下，确定医生知道这件事。”

我回到创伤室，告诉医生们。然后我问他们，有时间的时候，是否可以出来跟家属简短说明一下情况。他们同意了。

我回到咨询室。这次，老妇人好像处在一个恍惚的状态——独自坐着，瞪着墙壁。

“他们还在处理，有进展会尽快跟你说。你刚才提到他之前非常活跃？”

“是啊，他以前每天要游3英里（约4.8公里）泳，跑2英里（约3.2公里）步。你知道吗，我们就是在游泳的时候认识的。”

“真的？你们在一起多久了？”

“超过35年了。我们之前都离过婚，后来才认识。”

“哇，35年！这么长的时间，你们从来没想过要结婚？”

“不用吧。有时我想，我们至今还在一起，可能正是因为我们没有正式结婚。如果我们结了婚，应该会离婚吧。他今年77岁，我80岁了。”

“真的，你真这么认为？你们看起来都不像有七八十岁啊！你刚才说他一直都很活跃，直到他出意外？”

“是啊。那时他在海里游泳，突然被大浪打到，造成脊椎骨折。我接到医院的电话通知：他从脖子以下都会瘫痪。虽然后来他的情况有一些改善，康复训练后有一点进步，但还是只能靠助步器走路。之

后，他在健康方面又陆续出现其他的问题。最近，他一直说他不想活下去了。前几天，他居然叫我走……这真是伤我的心。虽然我尽量不在他眼前出现，但我还是想在他旁边，万一有需要，我会在。一般的杂事，我都在凌晨四点就开始处理，才有办法在他醒来之前回到家。”

“你很担心他的状况。想一起为他祷告吗？”

“不用。我太焦虑，太紧张了。”

“我了解。”我说，“我觉得他真的很幸运，有你在身边。你一定很爱他。”

“谢谢你。到了我们这年纪，爱的成分没有那么多了，较多的是关心。你是知道的，我之前离过婚，因此在天主教的传统里，我不可以再次在教堂里结婚，甚至不能去教堂领圣餐。”

我想了一下，然后说：“你知道吗，我想上帝是不会介意这些的。”

“我也是这样想的。我想上帝是爱我的。”

“我也这么认为。”

一个小时过去了，没有人来。我回到创伤室，被告知病人已被送去做计算机断层扫描了。当我表示希望有人去对家属做个简单说明时，得到的回答是：“她不是他的太太。”

我对这样的反应感到错愕，一下不知如何回应，心想还是回去看看老太太再说。路上，一位护理师跑来问我：“你知道他的家属在哪里吗？”

我说：“她已经在这里超过一个小时了，而我一直在问是不是有人能来看看她，跟她说一下近况。”终于，这位护理师愿意和我一起去。但是我很快就发现，原来她来见家属，是因为需要一些病患的保险讯息，而不是因为她想要协助家属。

我留在咨询室，跟老太太简单说明有关断层扫描的事。看到她独自一人，在这种情况下，脑子难免会开始乱想，且通常会往坏处想，我就坐下来跟她聊天，分散她的注意力。

“你刚才提到，你以前也是个游泳健将，是吗？”

“是啊，我还得过奖牌呢！”

看着眼前的老太太，我实在很难想象她年轻的时候是怎样的相貌。

“真的？你还做过些什么呢？”

“我也很爱跳舞，还参加过舞蹈比赛。”

“哇，你都跳哪种舞？”

“什么舞都跳。探戈、华尔兹，你听过的各种舞，我都跳过！”

“原来你是一个爱开派对的野女孩！”

她笑了。

“我还曾经在湖里潜水，或是到各种地方潜水。那时我应该14岁了吧。然后，我接手了母亲的外烩事业，同时兼做很多不同的工作。”

我细细地看着她满是皱纹的脸和发光的眼睛。她曾经14岁，曾经年轻，也曾经疯狂过。

“你叫什么名字？”

“茉莉。他的名字是温斯顿，但是我叫他温斯。”

“好的，茉莉，他可能还要一会儿，你要在这里等吗？”

“是的，我会等到他们做完所有的检查。我还是想留下来陪他，等到他们让我见他。”

“好，那我去看看现在怎么样了。”

我回到创伤室，问他们茉莉应该怎么办，是要在这里等候还是怎样。他们告诉我，病人已经被送到手术室进行手术了。

“他们不需要家属签字吗？”我很震惊，这件事没有通知茉莉。

“要啊，可她并不是他的妻子。所以，手续就由医院行政授权了。我们需要联络法定关系上与他最亲近的亲人。她有没有提到病人有两个姐妹？”

又是这句话——她不是他的妻子。

我回到咨询室。

“茉莉，医生认为温斯顿需要动手术。你记得他姐妹的电话号码吗？”

“不，我不记得。我离开家的时候，忘了带着。但是，她们跟我们并不是很亲。等她们起床后，我会打电话过去，让她们知道情况。温斯进出医院的时候，通常所有的东西都是我签的字。”

都是她签的字？我问：“茉莉，你有授权书（Power of Attorney，简称POA）吗？”授权书是法律上可以让人代行另一个人权利的文件。

“哦，对！你提到这个，真是太好的提醒了。我通常是签他的名，然后把授权书附上。”

“好。既然你要等他，干脆跟我一起到手术等候室。那里稍微舒服一点。”

我带她到手术等候室，房间里很黑，刚好没有别人。我打开电视给她看，然后跟她说，可能还要几个小时。我又跟她说电话在哪里，有需要的话，她可以打总机，帮她呼叫值班关怀师。

随后，我出去打电话给手术室柜台，拜托他们，手术后请人来跟茉莉做说明。

“嗯……可她不是他的妻子。”又是这样的回应。

我实在无法忍受。

“好，你们一直这样说。但我告诉你，他们已经在一起超过35年了，如果真要说，那么根据普通法（Common Law），她就是他的妻子。此外，她还有授权书。她现在在手术等候室，拜托，请在手术后派个人来跟她说明情况！”

“嗯……新泽西州的法律并不承认普通法配偶。但是，好吧，我们会跟她说明。”

凌晨2点30分，呼叫器又响了起来。

“急救代码40的那位女士要见你。”

找我？不知道有什么事。温斯顿的情况好像不是非常严重，而茉莉看起来也相当镇定。也许温斯顿已经做完手术，她要先回家了，只是想跟我说再见。

我想着，如果不去，应该也还好吧。我好累。但是，我辗转反侧，再也睡不着了。在极度疲累的情况下，我一边起来穿衣服，一边找床边放着的人工泪液，滴在又干又红的眼睛上……然后慢慢走向外科手术等候室。

我看到茉莉的眼中充满泪水：“医生说，他不行了。”

什么？“你确定吗？”我不可置信地问。

“是的，我看到他了。他看起来很苍白，而且整个人是浮肿的。我亲吻了他，跟他说了再见，说我爱他。”

“他们给他动手术了吗？”这结果真令人难以接受，我以为情况并不严重。

“哦，我不知道，也忘了问。你可以帮我弄清楚状况吗？”

“当然！”

我们来到护理站。一位护理师跟我们说：“你们不能在这里。”

“她是他唯一的家人，她必须在这里！”我说。

这时我们才得知，病人的确动了手术，但是他们无法止血。根据诊断刺伤的结果，刀伤穿过了温斯顿的胃、肝脏和胰脏。

呼叫器又响了起来：“蓝色代码，外科加护病房。”这一定是他，温斯顿。

“茉莉，现在有些状况——”

在我继续说下去之前，她打断我说：“我知道，在这个时间点，他的关键时间不是几天，而是几个小时。”

我走进外科加护病房，看到他们在进行心肺复苏；温斯顿的心脏应该已经停止跳动了。

当我看到监视器上出现一条水平直线时，我听到有人说：“谁要来宣布？你已经宣布了吗？”

然后，监视器上又出现了波形。

“哦，”听起来似乎有些失望的感觉，“看来我们还不能宣布。”

我走出来，告诉茉莉，温斯顿，或是温斯，他的状况很危急，我问她是否想再见他一面。

她抬起头，挺直背，眼睛一眨也不眨地看着前方，说：“不用了，该做的我都已经做了。”

茉莉身心俱疲，决定先回家休息。当我陪她走出去时，她用颤抖的手拿出一张10美元的纸钞：“给你带来这么多麻烦，这是一点点心意。”

看着她手上的纸钞，我有点不知如何回应，试图用心体会当下的情境。哇，莫非这是我做关怀师以来见到的第一笔“小费”？当然，我婉拒了。我与茉莉一同走到医院大门口，送她上了出租车。

这是一个怎样的夜晚。

一个80岁的老妇人，在折腾了这么久之后，要回到满是血迹的住处。她要如何面对？即便她回去后能休息一下，甚至小睡片刻，度过今晚，明天她又如何能再回来看温斯顿？如果失去了与她相处30余年的温斯顿，她的生命又将如何？

毕竟，她并不是他的妻子。茉莉是否为温斯顿的法定配偶，这很重要吗？

结婚，也是一种授权

婚姻制度到底代表什么，具有哪些意义？当上帝创造亚当和夏娃的时候，他们也像我们现在这样，由牧师或是治安法官主持特定仪式，让他们成为法定夫妻吗？或是亚当和夏娃签署了哪些特定文件，以见证他们神圣的婚礼吗？

茉莉和温斯顿没有举行正式结婚仪式。在法律上，茉莉是有合法授权书的，这可以让她行使大多数法定夫妻享有的法律权利。但是在宗教和法律之外，婚姻这个概念，还有社会和心理层面的意义。社会

如何看待合法和不合法的婚姻？在茱莉的例子里，虽然有授权书授予她法定的权利，在现实生活中，她也扮演着温斯顿妻子的角色，但是在其他许多方面，她却没有被视为一位妻子，也没有得到一位妻子该得到的待遇。就眼前的事件来看，她不是家属，无法进入医院有管制的加护病房，无法在手术同意书上签字授权，医院的工作人员显然也不把她当成温斯顿的配偶看待。

在即将失去温斯顿的时候，茱莉是否为他的法定配偶，是否为他的妻子，很重要吗？虽然对失去配偶或未婚伴侣的人而言，他们内心的感受可能是类似的，但是外在世界对失去未婚伴侣或配偶的人，并没有给予相同的宽宏待遇。人们大都会认为丧偶比较严重，会给予丧偶的人较多的关怀、安慰，甚至同情。因此，失去伴侣时，未婚与已婚的人所得到的社会支持很可能是不相同的。

试想，我们要向公司请假来照顾家人，请假理由是照顾配偶，或是照顾女友或男友，外人对这个请假理由（甚至正当性）的看法会相同吗？我们放下工作来照顾伴侣，难道比照顾我们的丈夫或妻子更不合法吗？失去对方时，我们哀痛时间的长短会有所不同吗？

无论我们对婚姻的看法如何，我们必须屈服于这个事实，在宗教、法律、社会以及心理层面上，合法配偶和不受法律承认的伴侣并没有被同等对待。而这种区别，有可能在我们最脆弱的时候扮演关键的角色，造成不同的后果。例如，是否能见对方最后一面，或者是否能及时签下手术同意书、授权书，决定是否要拔管、进行人工喂食或急救……

爱情、感情，或许不需要法律上的公证，或任何正式文件的证明。但是在人们所组成的社会里，并不是只要两人世界中有彼此的见证就行得通。无论我们对婚姻制度的看法如何，对它存在的意义是否有质疑，它对我们实际生活的影响都不会减少半分。

Restart Life

> 无论我们对婚姻制度的看法如何，对它存在的意义是否有质疑，它对我们实际生活的影响都不会减少半分。

---

[1] 一种镇静催眠、抗焦虑的药。——编者注

什么是关怀师？

我们跟一般的医疗人员不一样，不穿刷手服或白袍，然而我们总是和值班待命的医生一起，待在值班室里。

我正要咽下第一口从附近的中餐馆买来的外卖，呼叫器就响了起来。上面写着“2374”，是急诊部的一个分机号码。

“哈喽，我是关怀师May。”

“嘿，关怀师，我是急诊部的安，我们很需要你过来。有个家属快崩溃了，我们真的需要你马上来这里。”

一个家属在急诊部快要失控了——这是关怀师负责的工作吗？

我应该扮演关怀师的角色，还是心理学家、临床心理医生的角色？无论是哪一个，我想，我都应该去看看到底发生了什么事。

我用识别证刷开创伤室的门。当这扇向两边滑开的自动门大大地打开的时候，我看到走道上有一个年轻女孩，站在医疗室外面，尖叫大吼着。她被好几个工作人员围着。

在走向这个女孩的途中，我请一个工作人员帮我找一间急诊部附近目前可以使用的咨询室。确定有房间之后，我走过去，对这个女孩大叫一声：“嘿！”

女孩顿时停止尖叫，转过头来看着我。我好像引起了她的注意——当大家都在想办法让她安静下来的时候，忽然有人叫得比她还大声。她看起来在生气，但是其他方面似乎都还好，没有流泪，或是表现出绝望无助的样子。

她约莫16岁，瘦瘦的，不高，留着长长的深褐色头发，有着修长的眉毛和大大的眼睛。我快速地把她从头到脚看了一遍，注意到她没有穿鞋，只穿着厚厚的白色运动袜。

“我是关怀师May。我知道你有些需求，但是你必须停止大叫，冷静下来，然后跟我说你要什么，好吗？”

“好啊！我只是需要用电话，打电话给我的亲戚，告诉他们我爸

爸发生了什么事！”

“听起来这是很合理的要求，应该没什么问题。好，你跟我来吧。”

她看起来有点吃惊，同时还有点戒心。她慢慢地跟我到了咨询室。“我可能需要打长途电话，你知道吗？”她说，好像在测试我。但她已不再大叫了——真是感谢上帝！

“没问题。”我说。我接通总机，表明身份后，请他们帮我接外线，并告知要打长途电话。我把电话交给她：“给你，打你需要打的电话吧。我就在外面，好吗？”

她点头，但是从她的眼神来看，她仍然不信任我。

我出去了解病人的相关讯息，也就是这个女孩的父亲。当我走进创伤室的时候，医生正在进行心脏电击。病人的嘴唇上方留着修剪整齐的小胡子，他的脸色发青。看起来真不妙，我想着。

“什么情况？”我问护理师。

“他被911的救护车送来。到达的时候，心跳已经停止，但是我们又让他恢复心跳了。”一个医生加入讨论：“他的心电图看起来很糟，我们好像无法让他的心跳恢复正常模式。”

我在那里站了一下，然后走回咨询室。进门前，我敲了敲门，那个女孩刚刚讲完电话。她挂了电话之后，我在她对面坐了下来。

“你需要什么吗？水吗？”

她摇摇头。

“你叫什么名字？”

“艾美。”她用我几乎听不到的声音说。之前大声吼叫的力气，一下子都不见了。

“艾美，今天发生了什么事？”我看着她的眼睛。她看起来防卫性没有先前那么强了，取而代之的是迷惘。

“我们几星期前刚从印度回来。一切都好好的……嗯……其实也不是都好好的——我父母常常吵架，他们要离婚。我爸爸，他最近压

力很大。我好害怕。”泪水瞬间充满了她的眼睛，“最近，只要我做错了什么事，他就会说：‘如果明天我死了，你就会后悔。’而且他最近常常胸口痛。你觉得他会有事吗？”

“我不知道，艾美——”我的呼叫器又响了起来，是急诊部。“艾美，你留在这里，我马上就回来。”

我快步走到护理站，被告知艾美的父亲刚刚过世了。艾美是唯一来到医院的家属，而医生需要通知她这个消息。我要求他们先让我和艾美说一下，只是想让她有点心理准备。

我回到咨询室，这次，我在她旁边坐下。

“艾美，记得刚刚到医院的时候，那些帮忙急救你父亲的医生吗？”

她点点头。

“他们想跟你说一下你父亲的情况，可以吗？”

她立刻提高警觉，坐起来，挺直背，然后说：“好。”

主治医生进来，告知她这个消息：“我们努力地抢救……但他的情况实在太严重了……我们已经尽了最大的努力，最后还是无法救回你的父亲……”

在整个说明过程中，艾美表现得冷静理智，一反刚才暴跳大吼的失控状态。事后，她说有些家属正在赶来医院的路上，她要求在其他家属到达之前，不要打扰她。在我离开之前，我把手放到她的肩膀上，我们看着对方。我向来都不太会应对小孩或是青少年，但此时此刻，我觉得我们领会了彼此的心意。

我回到值班室旁的休息区，拿起早已冷掉的外卖，但再也没有胃口了。艾美的事件中，有些事让我感觉不太对劲。什么样的父亲会跟女儿说“如果明天我死了，你就会后悔”？

是哪里不对劲？我沉浸在思考里，搜寻答案，不知道过了多久，直到我又被呼叫器的哔哔声拉回现实。休息区的医生看了看我。关怀师有时候会感受到一些异样的眼神。我们跟一般的医疗人员不一样，他们也不太知道我们的工作内容，要如何融入医院这个大环境。我们不穿刷手服或白袍，然而我们总是和值班待命的医生一起，待在值班室里。

我被叫到急诊部。这时，艾美的许多亲属都到了。艾美又失控地大叫起来——这次还加上不断地乱踢。所有人都在大哭大叫，而且更多的家属还在赶来的路上。

护理师说，艾美一直在叫着要“那位穿黑色套装的女士”来。当我到达急诊部时，所有咨询室都在使用中。通过一位好心护理师的协助，我得以将艾美带到急诊部外面的一个空病房里。

房间里有点暗。这是美国东岸秋天的黄昏，已经有些凉意。透过窗户可以看到太阳正在西沉，外面大部分的树叶都已经掉了。艾美关起房门，扑倒在床上，满脸都是泪水。

“我不想和那些（亲）人在一起。他们什么都不知道，还老爱跟我说应该怎么做。他们什么都不知道！”

“艾美——”

“我爸爸，他本来要带我去看大学的。我明年要上大学，他要帮我决定去哪一所，我们所有的行程跟时间都安排好了。现在怎么办？我应该早点打911的，我不应该听他的。”

不应该听他的？

“艾美，今天到底发生了什么事？前因后果是什么？”

“我爸爸胸痛已经超过一个星期了，但是他一直说没关系。今天早上，他从房间里叫我。我进去后，看到他呼吸很困难，他说他胸口痛，要我帮他揉揉背。我照做了，可是状况没有改善；他的脸色也变了，然后开始呕吐。他要我帮他拿一个桶来让他吐。我很害怕，跟他说我要叫救护车，但是他说：‘还没到时候，我知道情况，我会跟你说什么时候该打电话。’我好害怕。他的脸色越变越黑，然后就不能呼吸了。我开始哭——就是在这个时候，他指着电话，要我打911。我跟爸爸一起坐救护车来医院，那时弟弟和妈妈都还在家。”她从床上坐起来，双手抱着膝盖，背靠着墙壁。

整件事情听起来很奇怪。但这不是追查细节的时候，无论是时间、地点还是我的角色，都不适合仔细探究下去。

“你怪你自己当时决定照爸爸的意思做吗？”

“我不知道……”

“我想，在这样的紧急状况下，想要不听父母的话是很难的。通常，他们比我们更知道该怎么办。”

“没错。而且我爸爸，他是一个教授——他很博学，知道很多事情。他也是唯一关心我上大学的人。这就是为什么他会帮我约好时间，去造访这些大学。”

“真的吗？是这样啊！他是哪方面的教授？”

“毒理学。”

毒理学，研究毒物？我脑中突然闪过什么，整件事情好像清楚了一点。

“拜托，我可以待在这里，不跟他们一起走吗？”艾美几乎是用祈求的口吻问道。

“艾美，你还未成年，所以没有家人的监督，你是不能独自留在这里的。”

正当我们在交谈的时候，艾美的亲属走进来找她，催她和他们一起离开医院。看着她眼里充满泪水，穿着白色运动袜当鞋子，被家人带出病房时，我心里感到非常纠结。我真的不忍心，却无能为力……

艾美走出房间，突然像想到了什么，回过头来问道：“May，什么是关怀师？”

身为关怀师，今天我没有跟艾美一起祷告，没有谈论神。但是，我们有了交集，有了互信，有了分享，一起承担。经过这一切，她知道要找我，却不知道关怀师是什么。

看着她，我想要挤出一个笑容，却只有苦笑。

“关怀师，就是你的朋友。”我说。

艾美走过漫长、看起来干净无菌的急诊部长廊时，不断地回头看。我看着她消失在巨大的双扇门后，一心想着：但愿我能帮上忙，但愿有些什么事是我可以为她做的。

几天后，我得知，艾美父亲的死亡有些怪异和无法解释的现象，因此医院要求解剖验尸。艾美的母亲一开始不愿意这样做，但是艾美想办法说服了她的母亲。我相信这不是一件容易的事。想想他们的家

庭文化和背景，在印度，以艾美的年纪，以及她在这个大家庭中的地位，想要说上话可能都有困难，更不要提说服长辈同意解剖验尸这种事了。

艾美是一个非常聪明、独立的年轻女孩。我不知道事情后续的发展如何，但是我相信艾美已经准备好，也有能力去面对她父亲最终的解剖结果。

Restart Life

身为关怀师，我没有跟当事人一起祷告，没有谈论神。但是，我们有了交集，有了互信，有了分享，一起承担。关怀师，是你的朋友。

一名侦探

即使你不会说对方的语言，似乎也可以在心灵上有某种程度的感应。

那是一个还算安静的星期日下午，呼叫器响了起来，屏幕上显示着急救代码40（创伤代码）的讯息。一个男性病患，30岁左右，因为被刀刺伤而送到医院。他几乎没有意识，除了微弱的呻吟和哀叫之外，他无法对我的问题做出任何回应。病人到院不久，一位家属便冲了进来。她个子不高，跟病人差不多年纪，有着及肩的黑发。她一脸惊慌，看起来不知所措，这是很可以理解的。

医院是一个令人害怕的地方，尤其是急诊部后方的休克／创伤室。医生和护理师们通常都穿着刷手服或手术袍，如果正在治疗病人，很多人还会戴着口罩和手套。人们可能会听到从房间里传来的尖叫声，或是从停置在走道的轮椅、担架或带轮推床上传来的软弱呻吟。从各种仪器中发出的不同音量、频率、节奏的哔哔声，几乎可以形成一首独特的交响乐。这还不包括医院内部白色的背景和医院的气味。我想，这气味应该是由消毒水和酒精混合在一起的“干净”的味道。如果你去过医院，就应该知道我的意思。然而，这种“干净”的医院的味道，有时候是很令人难以忍受的。不幸的是，人们常常在身体、心理、情感或生命最脆弱的时候来到这样的环境里。

“有人会说西班牙语吗？可以找个会说西班牙语的人来吗？”一位工作人员喊着。

西班牙语在美国算是使用较普遍的语言，应该不会有什么问题吧，我想。同一时间，当创伤小组在治疗病人的时候，那位家属站在门外，缩在角落，生怕挡路的样子，看起来很迷惑和害怕。这时，无法用语言沟通会让整个情况感觉更糟糕。我走过去，拉了两把椅子，做出手势请她坐下之后，我也在她旁边坐了下来。她无助地看着我，想要说些什么。

我的脑中闪过很多问题。病人是谁？和她是什么关系？发生了什么事？谁用刀捅了他？如果是打架，接下来会不会有更多的人被送到医院？

医生和护理师的声音从治疗室中传出来。

“嘿，不要睡，保持清醒，看我这里！”

“先生，你叫什么名字？”

“你现在在医院，我们会照顾好你的！”

“我们知道他的名字了吗？有任何讯息吗？有驾照吗？他目前在吃什么药吗？有过敏史吗？看在老天的分上，给我找个会说西班牙语的人来！”

我走进治疗室去了解病人的最新状况。他的刀伤不严重，看起来应该没有什么问题。只是他们对病人一无所知。通常，病人来到医院，口袋里都会有一些随身物品，像是皮夹或手机，一些可以用来确认他们的身份，了解他们情况的东西。但是，这个病人什么都没有。

我走回家属那里。她看起来好像急着要跟我说些什么。我看着她的眼睛，扬了扬我的眉毛，把我的眼睛睁大，微笑——非常努力地做出一副让她安心的表情。

“看起来他应该没有什么大碍，不用担心。”我用手臂环绕着她，试图传递一种有盼望和令人安心的感觉。她看着我，我不确定肢体语言的沟通是否有效。但她好像还是想跟我说些什么。

接下来，我尝试用手势表达比较复杂的问题。我指着病人，在空气中比画着各种不同的箭头或线条：“他叫什么名字？”“他是你的家人吗？”我从来没有玩过“比手画脚”的游戏，现在好像也不是开始学习玩这个游戏的好时机……

“Robo（西班牙语，抢劫或偷窃）！”现在她看起来很烦躁，很受挫折。我们需要的西班牙语翻译到底在哪里呀？

“他—叫—什—么—名—字？”我再一次指向病人。这次，我试着又大声又缓慢地把问题说清楚，好像这样就会让她听懂一样，真的很傻。

好比你不懂希腊语，有人试着用很大的声音和超级慢的语速喊出一个希腊语句子，你会更容易懂吗？问题是你不懂那种语言，又不是耳聋听不到，或是人笨跟不上语速。所以……比手画脚不是我的强项，而西班牙语更不是我会的语言，我还能做什么呢？指物说事（show-and-tell）吗？也许可行。

我拿出皮夹给她看，一边指着病人，一边再次扬了扬我的眉毛，

这次我在脸上放上一个大大的问号——至少，我希望能做出一个像问号的表情……

一看到皮夹，对方就产生了很强烈的反应。她指着病人，然后从我手中拿走皮夹，比着手势要把皮夹塞到她的口袋里，演得好像她手里有把刀，然后她“刺”了我，转身，手臂向上挥动，看起来像是“走了”“离开”“跑走”的意思。

啊！这有可能是一起抢劫案吗？她的表演步步到位，好一个指物说事啊！

之后，我找到了送那位病人来医院的急救医疗人员，在他们离开医院之前，我得以询问当时的情况。

他们告诉我，他们是在离医院不远，几条街以外的一家洗衣店接到这个病人的。因为这是一个刀伤病人，所以警方也得到了通知。从医院和犯罪现场距离不远来判断，犯罪嫌疑人可能还没跑远——特别是根据之前病人家属的指物说事所表达的是对方“跑走了”，而不是“驾车逃逸”。我们将这种可能性告知了警察，警察很快呼叫了更多的警力支持，来搜寻抢劫案犯罪嫌疑人。

当我正打算走回病人家属那里的时候，我的呼叫器再次响起。我必须赶到内科加护病房，去探访一个濒死的病患和他的家人。刚才那位说西班牙语的女士正要进入治疗室去看望病人，我们两人隔着走道看到了彼此。她也看到了我和警方说话。她看起来已经不那么激动了；当她向我挥手时，脸上甚至出现了笑容……她对我挥手，是跟我说再见的意思吗？还是要说“哈喽”或“谢谢”？无论如何，她是微笑着对我挥手。

那天稍晚些时候，我听说警方抓到了一个在附近洗衣店抢劫又刺伤他人的犯罪嫌疑人。我觉得很神奇。自己只是和一个需要帮助的人在一起，在场提供协助。这时，即使你不会说对方的语言，似乎也可以在心灵上有某种程度的感应。

用心与对方共处，常常会有一些预料不到的结果，无论结果如何，总是会让双方印象深刻。

这一次，我不是一个关怀师，倒更像是一名侦探呢！

Restart Life

用心与对方共处，常常会有一些预料不到的结果，无论结果

如何，总是会让双方印象深刻。

观察员

女性之间的友情很特别。这种关系是很独特的，和其他任何一种关系在本质上都非常不同。

凌晨2点30分。我刚刚忙完一位创伤代码病人的事情，正要走回值班室时，看到一个老妇人坐在走廊的长椅上。这是一个气温零下十几度的寒冷冬夜。在先前那位病人的状况稳定下来，被送到楼上准备动手术之后，整个急诊部顿时安静下来。这场忙乱过后，在显得极其冷清的急诊部走廊上，我发现这位满头白发的妇人独自坐在那儿，似乎与周遭的环境有些格格不入。她大约70岁，大衣里面穿着一件灰色的厚毛衣，目光呆滞，直直地望着前方。

“哈喽，你还好吗？”我不自觉地停下脚步，对着她问。

“嗯？”她抬头看着我，像是我的问题突然把她的思绪拉回现实。我挨着她坐下，这样她就不用抬起头来说话。

“我只是问候一下，看看有没有什么我能为你做的。你一个人在这里做什么？”除了明显看出她的困惑与精神散漫，还有在凌晨2点30分这个时间出现在急诊部的事实之外，她的身体状况看起来似乎还好。

“我朋友，”她指向一个病房，“发生了车祸。但是医生说应该不会有什么大问题。”

“车祸吗？你们这个时间还在外面开车啊，要去哪里呀？”我想一定是有什么紧急状况。

“从新泽西去宾夕法尼亚。我们总共四个人。”她说。

“四个人？”我左看右看。除了值班的护理师，以及她的一个朋友在其中一个病房外，这里并没有什么人呀！

“我们两人，”她指着病房里的朋友和自己，“要去宾夕法尼亚接一只狗，一只我们从动物收容所找到的狗。”狗？我有点困惑。她继续说道：“明天是她的生日（她指着病房里的朋友）。她一直想要养一只狗，我们到处找，都找不到合适的。最后，两个住在宾夕法尼亚的

朋友找到了一只。我们是要开车过去接这只狗，跟宾夕法尼亚的两个朋友会合，四个人再一起回来。”事情渐渐明朗了……

“我们怕万一一辆车装不下我们四个人和一只狗，所以打算开两辆车。我们都想好了，要在她生日前，四个人一起带着狗回来，不能拖。”

在她向我道出整件事情原委的过程中，我看到她眼中闪烁的光芒，也感受到她的兴奋之情。这对她和她所有的朋友而言，是一件非常重要的大事。在这个她们自定义的截止日期——朋友的生日到来前，要完成这个任务。然而，在这么寒冷的冬夜，所发生的客观事实是：两位老妇人，不，是四位老妇人，选择在这个高风险的时刻上路，不能耽搁片刻。因为她们认为必须在午夜之后出发，接上朋友和狗，才能及时赶回来庆生。她们决定要在今晚做这件事，而且立刻就要做。外面是零下十几度的气温，路上的水都已经结成了冰，来回的路程至少要三四个小时。这种情况非常危险，这几个不可思议的老人，居然不顾安危，任性好强，坚持去做这件荒谬的事！

她满是皱纹的脸，看起来严肃，同时又充满孩子气。我知道，如果我跟她讲道理，告诉她这个共同的决定有多么危险，她肯定会和我争辩。因为她已经非常清楚地表达了她们的想法：“你知道，我们不能等。我们一定要所有人碰面后，再一起接狗赶回来。”

我带她进去看那位躺在床上的朋友，她额头上有一个胡桃大小的肿块。老太太拉过一张椅子坐在床边，然后两人开始交谈。她们两人，再加上两副老花镜，很快就弄清楚了要怎么打手机。她们没有打电话给各自的先生或孩子，而是打给了另外两个在宾夕法尼亚热切等待她们到达的女性友人。

女性之间的友情很特别。这种关系是很独特的，和其他任何一种关系在本质上都非常不同。我想，她们有的，就是这种独特的友情。这四个女人之间的友情，在她们进入老年的时候，不但持续着，还更有活力。这四个老妇人之间的互动，充满了对彼此的信赖、支持与了解。她们相互扶持，共同面对这个世界的欢笑与悲伤。

那个清晨，在一个罕见安静的急诊部里，我好像看到四个孩子在玩。她们一起又哭又笑，根本没有注意到周遭有什么事。即使其中一个孩子额头上有一个又大又亮的淤青肿块，也不能破坏她们的欢乐聚会，或是阻止她们做任何想做的事。在这些“老孩子”身上，我看到这么多的爱，这样无拘无束的境界。我默默地走开了，不忍去打断她们的欢聚。

Restart Life

女性之间的友情，在她们进入老年的时候，不但持续着，还更有活力，足以让她们相互扶持，共同面对这个世界的欢笑与悲伤。

第二章
生与死的人生快照
Emergency Medical Technician

紧急救护员常常直接面对患者最不为人知的一面。所有家庭纠纷、情绪与身体失控、病痛、创伤、意外，都赤裸裸、血淋淋地呈现在从未谋面的救护人员面前。从每一次任务的背后，我看到了生命真实的另一面。

紧急救援

在救援过程中，没有客套寒暄，甚至没有隐私可言，常常是直接面对患者最不为人知的一面。

在平日的主要工作外，我的兴趣之一是参与紧急救援工作。非常幸运，我能在世界知名的纽约市紧急医疗服务单位（Emergency Medical Services，简称EMS）服务。纽约市紧急医疗服务单位隶属纽约市消防部（New York Fire Department，简称NYFD），是全美国规模最大也最忙碌的紧急应变单位，一年处理超过100万起紧急事件。而在紧急应变系统中，不可或缺的一环就是紧急救护技术员（Emergency Medical Technician，简称EMT）。

紧急救护技术员（后文简称为“救护员”）通常是在救护车上，也是第一时间到达现场的医护人员。在紧急救援现场，就算有医生在场，也不允许医生指挥救护员的工作，除非当时刚好有受过急救训练的急诊专科医生在场。因为救护员所受的专业训练，是针对紧急状况设计的，他们也是最有经验处理急救状况的人。在接受紧急医疗训练后，他们会由美国州政府经笔试与实际操作考试后，颁发证照。

救护员的训练内容很广，也很专业，无论是应对患者，还是进行医疗急救，都需要许多经验以及书本上的知识。从救护车到达现场的那一刻起，救护员必须在最短的时间内熟悉环境，评估安全性，在大量又混乱的信息中辨别最紧急事件的性质，拿捏其中的轻重缓急，才能有效地解决问题或进行紧急治疗。从救护车接近事件现场开始，救护员不仅要眼观六路、耳听八方，更要询问病患、家属、目击者。所有前因后果都是线索，有助于判断，并影响处理方式。

在车祸现场，救护员要查看车辆开的方向和受到撞击的位置，以及车内是否有乘客，有没有其他受伤的人；同时评估现场的安全性与风险（是否有爆炸的可能，出事地点是否被封闭或有没有放置适当的标志，以免其他车辆没看到，又撞上来）；初步假设肇事原因（若是打架，现场有没有武器）；等等。

有时候，民众打电话求救的事件，并不一定是最紧急、最需要处理的。不止一次，我们到达车祸现场，发现驾驶员无意识，检查之后才知道是突发心脏病，或是糖尿病病患突然血糖太低，以致昏迷失去控制而发生车祸。这时，如果没有其他创伤，患者的健康状况（心脏

病、糖尿病）才是当时的紧急事件，而非车祸本身。

我们的工作是采取早、晚、大夜三班轮班制，每一班的值勤时间皆为12小时。值班的时候就处于待命状态，可能在消防队里，也可能在救护车上。当有人打急救电话（在美国是打911）报案时，总机就会发派最接近案发地点的待命人员前往。

每次值勤过程中，我们都有机会与许多不同的人互动，而且是在他们最软弱无助、最需要帮助的时候。在这个过程中，没有客套寒暄，甚至没有隐私可言，常常是直接面对患者最不为人知的一面。所有家庭纠纷、情绪与身体失控、病痛、创伤、意外，都赤裸裸、血淋淋地呈现在从未谋面的救护人员面前。从每一次任务的背后，我看到了生命真实的另一面；我感到很荣幸，能够通过这些短暂的接触，适时为当事人提供他们所需要的帮助，并且见证这些生命的光彩。

Restart Life

从每一次任务的背后，我看到了生命真实的另一面。

胸口上的刺青

在身上用刺青写的DNR，是不具有法律效力的，但这是患者最清楚的愿望和最坚定的恳求。

深夜1点40分，在救护车上待命的我们接到无线电呼叫："77岁男性，心搏骤停……"

心搏骤停（Sudden Cardiac Arrest），是最紧急也是优先级最高的紧急医疗事件。因为心脏系负责将血液输送到全身的器官。人体内的各个器官在没有氧气持续供应的情况下，可以存活的时间长短不一：若没有氧气供应，肾脏和肝脏细胞15到20分钟后会开始死亡；骨骼肌是60到90分钟的时间；血管内壁的血管平滑肌，则可以在24到72小时内仍然存活。人的脑细胞最为脆弱，在心跳停止后4到6分钟内就会死亡，10分钟后就会脑死亡。因此，这时候救护车必须启动警示灯与警笛，尽可能在第一时间到达现场。

深夜的纽约市有许多地方虽然灯火通明，交通却没有白天来得拥挤。救护车按地址疾驶至事发地点，几分钟内就到了一栋看起来有点老旧的公寓大门口。我们迅速地拉了担架，带了电击器和其他基本设备，往患者家中赶去。

大门开着，一名中年男子在门口焦急地张望，一看到救护员，就立刻带领我们经由大门穿过客厅，进入卧房的浴室。我们看到倒卧在浴室地上的老先生，似乎没有了呼吸和心跳。当我用随身携带的剪刀剪开他的上衣准备电击时，赫然看到老先生胸口上大大的刺青：Do Not Resuscitate（不施行心肺复苏）！

Do Not Resuscitate，简称DNR，通常是指病人或法定家属所签署的一份同意书，同意当病人濒临死亡或没有生命迹象时，不施行心肺复苏，也就是不急救。

这是一份需要本人、见证人及公证人共同签署，具有法律效力的文件。通常，在事先有准备的情况下，医疗人员与病人及家属会针对是否要急救的议题进行讨论。如果病人和家属有共识，希望在上述情况下不要急救，即可以签署同意书。原始文件会由病人或家属保管，医疗机构也会留一份复印件存档。但是，在紧急医疗事件中，除非当场看到具有法律效力的DNR文件，否则紧急救护员还是会以抢救为优

先做法。

我很确定，在身上用刺青写的DNR，是不具有法律效力的。但是，这讯息是患者最清楚的愿望和最坚定的恳求，他是希望用洗不掉的刺青将它写在急救时不可能看不到的胸前，在他无法亲自传达此讯息的重要时刻，来表明他的意愿。

心肺复苏，是患者心脏停止跳动后，用人工方式按压胸腔，和从患者口鼻部位吹进氧气的急救方式。在急救的过程中，需要用极大的力量重复在患者胸腔上施压，有人甚至用“暴力”来形容这个过程。常听说在心肺复苏过程中压断患者肋骨的事情，被压断的肋骨也可能刺伤其他器官，如肝脏或肾脏。这确实是一个非常残酷的过程。这也是为什么有些重症末期的患者或家属愿意签署DNR，实际上是为了使病患少承受一些不必要折磨的不得已选择。

当时我愣了一下，随即很快地看了一下旁边的人，并大声地询问：“有DNR的证明吗？请问你们有患者的DNR吗？”一位老太太坐在床边，好像在惊吓中还没回过神来。带我们进来的中年人像是患者的儿子，站在门口一脸困惑：“DNR？”但他马上又激动起来，大声嚷着：“什么DNR，赶快救啊！还在等什么！”

“不要急救。”突然，老太太开口了，她沉重但稳定的声音与凌乱的现场和儿子急切的呼喊声形成了强烈的对比。

“我们曾经讨论过了。这几年他的身体状况大不如前，病痛不断。现在能够这样走是他的福气。”

“病痛不断？你在说什么！”儿子一脸不可置信的表情，气急败坏地嚷嚷着，“我从来也没听你们说过啊！救人要紧！”说着，他冲到我的面前抓住我的手大力摇晃，并用近乎尖叫的声音大声吼着：“你快救啊！”

“你住得那么远，不清楚我们的生活状况。我们确实讨论过了，他就是希望当有紧急情况时，可以不被干扰，平静地离开人世。他怕找律师签什么同意书要花很多钱……所以特地在胸前刺着‘Do Not Resuscitate’。”老太太走过来，抓着儿子的手，指着老先生胸前的DNR刺青给儿子看，说，“这就是你爸爸的心愿。”

“什么？”儿子显得六神无主，但还是坚持说，“我不知道你在说什么！现在什么都不要管，先救人再说！”

我再次跟老太太确认："你们没有签不要急救的相关文件吗？"老太太摇摇头。

在这种情况下，我们别无选择，一定要急救。我一面跟老太太解释，一面着手电击。看着强大的电流通过老先生的身体，把他震得从地上弹起，老太太转身离去，儿子留下，目不转睛地看着整个急救过程。在一连串的电击、心肺复苏、再电击之后，老先生又有了心跳。一有心跳，我们就立刻将他移上担架，送进救护车，驶往医院。一路上，我们还是得继续用人工方式帮助他呼吸。儿子跟着我们上了救护车一起到医院，老太太则选择留在家里。

人，经常被自己的想法局限

心理学是科学吗？在目前的大学里，心理学大多属于理学院的课程。心理学可以用科学的方式研究，而科学研究的必要条件之一，是用可观察、可客观测量的方式取得证据。心理学的领域非常广，有些比较容易用科学的方式研究，例如，经受压力时的生理反应——心跳、血压、皮肤电阻，甚至脑造影或脑电波，都可以成为研究工具。但通常提到心理学，许多人都会认为这跟我们心里的感觉和想法脱不了关系。而属于我们个人的主观感受与想法，要用客观的方式测量，常常需要用间接或推断的方式评估。

无论用何种方式，都可以从"事实"开始评估。这起事件中的事实有哪些呢？第一，患者将DNR刺在胸前，这也是他身上唯一的刺青。第二，患者并没有正式签署的DNR文件。第三，母亲与儿子对患者接受DNR的意愿，认知分歧。

我们可以就这三点来推论与思考一下。

首先，患者将DNR用刺青的方式呈现在胸口。之所以选择刺在胸口，是因为急救采用电击或做心肺复苏（心脏按压）时，一定会看到这个地方。由此或许可以推论"不要急救"对他来说是有特殊意义的，也可以说是很重要的。然而，对自己认为如此重要的事，怎么没签具有法律效力的同意书呢？对一个没有刺青习惯（身上没有其他刺青）的老年人来说，难道签同意书会比刺青还要困难，还不方便吗？

人，经常可能被自己的想法局限，对自我认知太有信心。所以，老先生或许认为这是最有效的方式，可以避免字迹不小心被洗掉，且在急救时一定会被看到，不像文件会弄丢，或是临时找不到或没带。他可能对自己的想法非常确信，问都不问他人的意见。其实，对于自

己认为重要的事，多问一句又有什么损失呢？

一星期后，我又回到先前送老先生去的医院。询问后得知，当天急救后老先生虽然恢复了呼吸和心跳，但再也没有醒来过。在加护病房住了数日，最后家人还是决定拔管。我想，假若这位老先生生前能利用到医院的机会，顺便询问一下医院的医护或社工人员，获得关于不要急救的正确信息，当天的事件是否会有不同的发展？

其次，母亲跟儿子对患者的意愿有不同的看法。现代社会中，有许多子女都住得离父母有段距离，从跨国到跨州，或者虽同在台湾，但分别住在北、中、南部不同的城市，总之，不是住隔壁或在同一屋檐下。但生活常常是由许多琐碎的细节组合而成的，若是分居两地，要了解对方的生活，是相当具有挑战性的。

我有个朋友住在美国得克萨斯州，结了婚，有自己的家庭。虽然平常忙着工作跟照顾孩子，但还是常常惦记住在台湾的父母。有一次我回台湾，他要我帮他带些父母会用到的东西回来，有训练记忆的小游戏，做运动时用的各种器具，等等。

当我来到他父母位于台北市东区的家时，看见大大的房子里只住着二老，有一间房里面，堆满了子女们托人带回的各种东西。我有些迟疑地将朋友托带回的记忆游戏拿出来讲解，却注意到伯父的视力似乎已经弱到无法阅读。当我再取出做运动用的器具时，我看到伯母需要用拐杖才能从沙发上站起来，餐厅旁边还放了一张轮椅。伯父的视力不是忽然变弱的；伯母也没有经历意外，从能够正常活动到需要使用拐杖和轮椅，也不是一天两天的转变。

生活，是由每天、每时、每刻，平凡中的点点滴滴累积而成的。人们偶尔联络，会着重于叙述不平凡或是值得提出的特殊事件或经历。虽然现在科技发达，随手按一个按键就可以经由网络看到对方，但很难通过这样的对话想象对方生活中平凡的琐碎事务。例如：父母未必会提到他们现在几乎不会一觉睡到天亮，半夜一定会起来上厕所，有时甚至不止一次，所以睡不好；现在食量不比从前，晚餐吃三个饺子就饱了；最近双腿无力，以往天天去参加小区的晨操，现在已经有一个星期没去了……这些，是闲聊的时候才会提到的生活琐事。不住在一起，偶尔探访或联络，要察觉或得知对方这些生活上的转变不是很容易，但也不是不可能。

获得优质时间（quality time），或是高质量的相处时间，是每个人都可以努力的方向。无论你有多少时间，一小时、一天还是一星期，将注意力放在与对方的共处上，都可以让彼此在没有压力的状态

下呈现自我，分享生活。这其中的要点，在于自处（being）和相处（being with）。

自处，是敏锐觉察自身与当下所处环境的关系与联结。注意力与思绪不放在回想过去，不放在计划或担忧下一刻上，而是放在自己的感受与现处的环境上。相处，是把范围从自我扩大至陪伴在身边的人。在一起的目的，不是要做什么，也不是要趁在一起的时候，对彼此有任何实质上的帮助，如买菜、处理家务、维修物品等等。在一起时，将重心放在对方与自己的互动上，“专心”地在一起，才有可能获得优质时间与高质量的互动。若是抓住这个重点，在一起做什么，或不做什么，都不会对互动有太大的影响。无论是一起散步、逛街还是换电灯泡、做饭，都可以乐在其中，分享生活的细节。

人是群居动物，对自身与他人的互动相当敏锐，即使是很细微的反应，都能很快被察觉：我们说话时，对方有没有在听，是不是在敷衍我们，对于这些，我们其实都可以很快地感受到。

因此，专心与人相处，彼此都会有深刻的经历。优质时间可以让人在心情放松的状态下，与他人产生生活的交集。

Restart Life

无论你有多少时间，一小时、一天还是一星期，都应该将注意力放在与对方的共处上。获得高质量的相处时间，是每个人都可以努力的方向。

母亲

我们每个人都有可能成为看似不孝的孩子。因为我们再怎么努力，一天也只有24小时。

在开往报案地点的救护车上，我看到计算机屏幕上显示的患者信息：女性，精神状况不稳定（Emotionally Disturbed Person，简称EDP）。依规定，救护人员若前往精神状况不稳定的病患处，就视同前往犯罪现场，必须由警察先到场，确认安全后，才可进入。

救护车停在中国城唐人街的一栋公寓前。我们从昏暗的电梯里走出来，在闪烁不定的日光灯下，看见远处的走廊尽头，已经有一位警察站在最后一户的门外。门边放了一张椅子，上面坐着一位老太太，面向墙壁，像个犯了错被惩罚的小孩。我们走近一看，是一位满头白发、清瘦的东方老妇人。这时，她的女儿从屋内跑出来，用流利的英文气愤地跟我们说："告诉你们，我妈精神有问题，医生开的药不吃，现在又发病了！她一个人在房间里会自言自语。我家里还有一个不到一岁的婴儿，我怕这样很不安全。你们还是赶快把她带到医院去看医生吃药吧！"

一旁的警察满脸无奈，有些不解地问："母亲发病，你解决的方式就是把她关在门外？万一她跑出去走丢了，或发生什么危险，怎么办？"

女儿理直气壮地说："我不是已经告诉你们了吗，我有婴儿要照顾。但我妈在房间里一个人对着空气讲话，真吓人！我都用手机录下来了，我是有证据的！"

有证据？她必须要向谁提供证据，证明什么呢？

既然她打了911，我们就一定要处理，必须将老妇人带往医院做进一步评估。老妇人什么都没拿，脚上穿了双拖鞋就跟着我们上救护车。当我们准备离开时，警察还不放心地问她女儿："你们一个人都不跟来吗？"

女儿说："我有小孩要照顾，你们带她去医院就好，给她吃点药什么的，让我们大家都能好好休息。"虽然当时她的弟弟和男友都在旁边。

老太太不会讲英文。在救护车上量血压时，我问：“您会讲中文吗？”

老太太一听我用中文和她讲话，眼睛忽然亮了起来，抬起头，用带着广东口音的中文高兴地说：“你会说中文啊？”

“是啊，老太太，您的血压蛮高，平常吃高血压的药吗？”

“吃的，平常我都是在吃饭时吃。今天晚了一点，所以还没有吃。”

我看看手表，已是晚上11点30分了。

“那您上次吃饭是什么时候？”我问道。

“嗯，大概是早上吧……”老太太回答。

“您早餐吃了些什么？”

“我吃了两个白煮蛋。”

我看着老太太，总觉得整件事怪怪的，有什么地方不对劲。

老太太姓张，所以我叫她张妈妈。我问：“张妈妈，今晚您怎么一个人坐在门外啊？”

老太太眼睛看着地上，小声地回答说：“没什么啦，女儿照顾小孩很辛苦，她男朋友又不帮忙，有时候心烦脾气不好，就跟我吵架……”

“哦……所以你们今天吵架了？结果谁赢了？是不是输的人要被罚坐在门外，还要被罚不能吃饭？”我用半开玩笑的方式试探性地问。

没想到老太太突然惊慌失措，很紧张地说：“你可不要怪我女儿，真的不能怪她！年轻人工作很忙，事情又多，还带着一个小孩，很辛苦的。没事的，真的没事。而且每次事后她都很后悔。”

“张妈妈，不要紧张，我不是警察，我是医护人员。您女儿说您今天在房间里自言自语，有这么回事吗？”

我再次表明身份后，老太太松了一口气：“有啊……”

“嗯……都讲了些什么，您记得吗？”

“我想找些以前的照片，翻遍抽屉怎么都找不到，所以就对自己说，老了啊，不中用啦，什么都想不起来了，什么都找不到啰……”

“就讲这些啊？”

“对啊，不然还讲什么？”

我跟老太太谈了一会儿，在救护车上的时间并不久，这短短的谈话互动，让我有些怀疑她是否真的患有精神疾病。就目前的状况来看，不像是发病状态。

抵达医院，将老太太交到医护人员手中后，按照一般程序，我们的任务就完成了。可是，看到老太太那茫然无助的眼神，我实在很难转身离开。纽约市医院的精神科急诊，一向挤得水泄不通。如果不是很严重的状况，一般很快就会让病患办出院手续。穿了双拖鞋的老太太出了院，要怎么回家？身上没有钱，没有手机，又不会讲英文。

于是，我又回头走到老太太面前蹲下来，好让她不用抬起头看我。

“张妈妈，你等会儿怎么回家？”

她愣着看我，张开嘴巴，却无法回答：“我……”

我回到救护车上，向紧急派遣中心申请，让我们停留在医院的时间可以久一些。因为我们接到派遣中心分配的任务后，整个过程都清楚地显示在计算机记录里，包括救护车开了几公里、几分钟抵达现场、与病人在一起的时间有多久、几分钟到达医院、在医院待了多久等等。所以，如果我想留下来帮老太太，就必须向派遣中心说明原因，提出申请。

医院里没有会讲中文的精神科医生或心理医生。虽然当时我穿的是急救中心值班人员的制服，但就是那么巧，有位路过的精神科医生居然认识我，知道我是心理医生，就跟我约略地谈了一会儿老太太的情况，并征询我的意见。

我帮老太太做好安排后，仍然决定将此案上报纽约州社会服务局（New York State Department of Social Services）的成人保护服务中心（Adult Protective Services）。根据纽约州的法律，向成人保护服务中心报案，不需要证据，只要怀疑，就可以构成报案的条件。他

们会展开调查，做后续的处理与安排。

我们都活在每个角色的期待中

在看了这家人之间短暂的互动后，我们或许轻易就会将矛头指向那个“不孝女”。岂不知，我们每个人都有可能成为那个看似不孝的孩子。每个人的耐心与所能承受的压力，虽然可能程度不一，但终究是有限度的。

我们活在一个资源有限的世界中：时间、钱财、体力、精神……再怎么努力，一天也只有24小时。而随着年岁的增长，每个人所扮演的角色越来越多，从为人子女、手足、同学、朋友、学生、员工、同事、主管、亲密伴侣、配偶、儿媳、女婿到为人父母，甚至祖父母。每个角色所带给我们的，是属于各个角色独特的满足与愉悦感，但随之而来的，是别人对我们在每个角色中的期待，以及每个角色该尽的义务。

有限的资源要分配给这许许多多的角色，而每一项需求的紧急性或重要性，都有可能因为另一项更紧急、更重要的需求而有所改变：炉子上的水煮开了，要溢出来了，却忽然听到孩子在房里惊叫；正准备出门去接放学的孩子，响起的电话却传来长辈送急诊的消息；跟家人讲好了一起吃晚餐，但老板临时要求交一份报告，不得不加班……所有的角色，都要占用我们有限的时间、体力、精神。不知不觉，口气变冲了，脾气变坏了，态度变差了。这样的转变不是一朝一夕形成的，如果不自觉、不改善，情况只会越来越严重。这时，我们很需要别人适当的提醒。

说到角色，我认为做一个尽职的家人或好朋友，是要将自己察觉到的问题适时地反映给需要的人，在对方有盲点的时候，成为他们的一面镜子。这通常不是一份讨喜或受欢迎的工作，却是只有最亲近你、最在意你、最了解你的人才能做到的事。

反映，不是评断或责怪。例如：我注意到你最近讲话很大声；你的脾气怎么变得这么坏。前者是陈述观察，后者则包括了推断和批评。讲话变大声的原因可能不止一个（或许是自己或身边的人听力产生了问题，所以才大声讲话）。因此，在把讲话大声与脾气不好画上等号，并用此来评断对方的行为之前，不妨尝试做一面镜子，将对方的行为反映出来，提醒我们所关心的人，让他们有“机会”自觉、自省。

或许有些人会说，算了，不讲了，讲了也没用……其实，我们所能提供的是一个机会，适时地给予对方回馈，这是身为朋友或家人的责任和义务，也是只有亲近的人才能做到的事，才能享有的特殊权利。至于对方是否回应，如何回应，则是他们的选择，我们不能也不应该试图去控制。

或许，张妈妈与女儿的互动，就是在不知不觉中长期演变成这样的。或许，在这个过程中，如果能有一位亲近的家人或好友，把这些转变反映给张妈妈和女儿，让她们有机会警惕自己并做一些改变，我那天就不会接到派遣中心分派到张妈妈家的任务了。或许……

Restart Life

一个尽职的家人或好朋友，要将自己察觉到的问题适时地反映给需要的人，在对方有盲点的时候，成为他们的一面镜子。

我想搬家了，不行吗？

他不为自己争取想要的，因为他已经放弃。他的眼神不再发亮，因为没有期盼。

在台湾，遇到紧急情况时，可以打电话给警察（拨110），或者打紧急救助电话（拨119）。有时接到的报案会比较杂，以前曾听到过台湾消防队去救猫，或者家里有蟑螂，打电话给警察等类似的情况。

在美国，就只能拨911，所以美国911接到的报案可能比台湾的案件种类更杂一些。有时状况不明，需要警察、救护车、消防车都到场。同样，在做紧急救护工作时，我们有时也会被派遣去“搬运”流浪汉和喝醉酒的人。有些人不喜欢喝醉的人躺在他们家门口，就打911，说有人昏倒在那里。

这时，因为躺在那里的人为什么没有意识，原因不明，所以救护人员一定要将他们送往医院。公园要关门了，也会如法炮制，要我们去把躺在椅子上的人搬走。有时一个晚上可能要跑好几趟！搬运的时候，必须要戴双层手套，注意自己的姿势和动作，才不至于在搬运过程中伤到自己或给自己找麻烦——病人可能注射了药物，可能身上有尖锐物品，可能裤子已尿湿，或者在搬运过程中失禁、呕吐，甚至攻击我们。在前辈的教导下与自己惨痛的经验中，通常可以锻炼出敏捷的反应和一身好功夫！

我之所以会遇见赵爷爷，也是因为一条状况不明的通知：“老人，年龄不明，将自己锁在房内，没有回应，家人正尝试破门而入。”这是什么状况？是精神问题、家庭纠纷、紧急医疗，还是醉酒？因为情况不明，所以警察跟我们同时到达现场。

救护车停在纽约市著名的公园大道（Park Avenue）上。亮丽的大门外，穿着整齐制服的门房已经为我们把左右两扇沉重的大门打开，好让担架容易过去。富丽堂皇的大厅里没什么人，电梯则是电视剧中看到过的那种古典的风格，楼层显示在电梯的上方，是用半圆形金属制作成像罗盘一样的底，再配上金属做的指针。到了十楼，电梯门打开，面对的就是住户家的走廊，这一整层都是他们家的，电梯门一打开就是他们家。

灯火通明的客厅旁边是一座旋转楼梯，楼梯尽头是一扇通往卧房的门。一名中年男子在门外试图与门内的人对话。地上蹲着一个年轻男孩，正用着扳手、螺丝起子，想把门卸下来。令我有点讶异的是，他们是东方人。我下意识地认为，这种地方不会住有东方人。

这实在不能完全怪我有偏见，纽约市是个奇怪的地方……小小一个曼哈顿，被分成几个区块，而每个区块都有其独特的文化、居民特质与社会经济地位。目前案件所在的这个公寓，位于曼哈顿上东区，曾是宋美龄晚年长居美国时所住的区域。这里的许多公寓，不是有钱就可以买到的。除了昂贵的天价外，买主的身份背景还要通过公寓管理委员会的考核，才能购买居住。管委会依法可以在毫无理由的情况下，直接拒绝买主，这是连卖方也无法控制的。虽然是在多元化的纽约市，但这方面也可能相当排外。所以，当我进门后，看到住在这里的是东方人，便有点惊讶……

破门通常是属于警察或消防队员的工作。至于开锁这件事，在现代而言，通常没有这种时间或心情，在不造成破坏的情况下将锁打开。大多数时候，特别是遇到紧急状况时，会直接用电钻从锁孔中间钻过去，再把锁卸下就好。这时，我们会在旁边待命，让一起到现场的警察帮我们开路。

没多久，门开了，我与伙伴迅速进入屋内，看见一名满头白发的老先生直挺挺地坐在桌前。我们立刻上前做初步的检查，并试图与老先生交谈。老先生面无表情，双眼直视前方，完全不做回应。基本的检查结果显示，他并没有任何异状或不适之处。询问在场的家人，大家似乎都不愿多说。按照程序，我们可以将老先生带到医院检查，但还是要尊重家人的意愿与想法。最后，老先生的儿子，就是我们进来时站在卧房门外的那名中年男子，摇摇头，长叹了一口气，用流利的英语说："带他去医院吧……至少今晚会安全，免得他又想着要死……"

既然儿子说了这句话，程序上我们就一定要将老先生带到精神科急诊做评估。老先生持续没有回应，但也没有抗拒，跟着我们上了救护车。在填资料时，我看到了老先生的姓——Chao，赵；看到了老先生的生日——他103岁！我数学很差，拿出手机又算了一次，没错，是103岁！我心想，如果是华人，又是这个年纪，那么讲中文（或其他方言）的概率应该不低。但是，之前我已经有了一次偏见，这会儿又要假设他是华人，会讲中文，会不会反而冒犯了老先生呢？我很犹豫。因为我平常就很反感别人因为我是东方人而做出种种假设：数学好、功课好，至少会一种乐器，等等。这些在我身上没有一样是正确的！

“您姓赵吗？”最后，我还是忍不住，用小心谨慎的态度询问。老先生茫然的眼神突然聚焦了，虽然仍然不发一语，但缓缓地转过头来。

“你……会说中文？”老先生说话了！

“是啊，赵爷爷，您还好吗？”通常在这个时候，无论是在东方文化还是西方文化里，很自然会接着说“大家都很担心你”之类的话。但这时，我只想把重点放在老人家身上，而不是让他感觉连累了别人，让别人担心了。

虽然告诉对方很多人担心他，可以是一种关心的表示，让对方知道他是被爱、被别人在意的，但这种话也很容易给对方造成压力，让对方觉得自己是别人的负担，认为自己拖累了别人，因而感到内疚。我想把情况简单化，我们的时间有限，老人家愿意开口，是个好的开始。

“我好吗？我这岁数，能吃、能睡、能走动，你说呢？”老先生反问我。看来今天是遇到对手了，平常都是我用简短的开放性问题，换取对方冗长的回答。瞬间，我好像将运作模式从紧急救护人员切换为心理师。

“赵爷爷，”我趁着救护车急转弯时，顺势滑到他旁边坐，一脸无辜地说，“这样听起来是不错，但您现在跟我一起坐在救护车里，应该不是很好吧？”我尽量讲事实，少猜测。老先生看着我，再看看四周，大大地吸了一口气，先是点头，然后又摇着头说：“我累了……”

这是什么意思？是累了想睡、心理疲惫，还是精神耗尽？我不做回应，但视线不离老先生的双眼，表示我在听、在想，我在试图与他产生联结，有意愿与他的世界产生交集。

“你知道活一百多岁是什么感觉吗？”老先生说。我笑了，显然他知道答案，但我还是摇摇头。

“你不再觉得自己跟这个世界有关，可以跟你说话的朋友、伴侣都不在了，生活中没有任何事情可以让你有兴趣。我来到这世上，该做的、想做的，都做了。儿子的生活、孙子的成长，都不让我挂心，也离我越来越远。我对我过去的人生很满意。但现在，我不想在这里了！我想念我的老伴、老友、兄弟姐妹，他们都不在这里了。我想去他们去的地方。我对这个世界毫无留恋，我想走了。我，累了。”

累了。

霎时间，我似乎感受到那疲惫的沉重，那厌倦的无奈。他累了，不行吗？一个晚上，这么多的家人、陌生人，又是敲门，又是钻锁，将他从卧室、从家里拖出来，劳师动众地请上了闪灯鸣笛、一路颠簸的救护车，这是为什么？他对目前的处境毫无留恋，想“搬家”了，不可以吗？现在被送到医院的急诊室，除了要被检查身体之外，因为儿子提到他“想死”，还需要经过精神科的评估诊断，是个很折腾人的过程。

自杀，非解除痛苦的唯一方式

自杀，应该是人类的独特行为。虽然过去有些动物自杀行为的报道，但这些看起来像是自杀的行为，到底是不是自杀，用目前的科学技术实在无从断定，就像无法知道动物是否有思想一样。但人类自杀，却有机会将自杀的意图、行为、动机、理由，清楚地陈述或记录下来。

无论是从历史还是宗教的角度来看，自杀基本上都会被视为不被接受的行为。不过，柏拉图列举了四种例外情况：第一种，道德丧失，无法拯救。第二种，死刑，也就是政府下令自杀，如苏格拉底最后被迫服毒一般。第三种，迫于承受无可避免的极端不幸经历。第四种，因为自己极度不公正的行为而感到羞耻。

以上的第三种情况，有时会被引用为安乐死的基础。支持安乐死的主要论点，源自任何生物都有与生俱来的本能——避免痛苦，寻求舒适。柏拉图所说的“无可避免的极端不幸经历”，可迫使人用结束生命的方式，来逃避不幸经历所带来的痛苦。许多人更认为，逃避痛苦，追求快乐，不只是一种选择，还是一种权利。

从临床心理学的角度来说，自杀倾向、意图或行为，一定是评估与诊断上的重点。我个人的想法是，如果自杀行为是心理疾病造成的，那么此自杀行为则不属于柏拉图所列举之例外。主要原因有二：

第一，若目前已存在有效的治疗方式，可以将一个人想要自杀的痛苦因素减轻，甚至解除，则重点当然应该放在治疗上，而不是用自杀来解除痛苦。这好比身体上的疾病，如胆结石，会给患者造成很大的痛苦，如果这痛苦无法消除，患者可能会说宁可死，因为无法承受这痛苦。但用目前的医疗技术来解决胆结石的问题并不难，如果患者坚持不接受治疗，却因疼痛不堪而去寻死，那就是不可想象的事情。

第二，心理疾病，如重度忧郁或躁郁症，是会影响患者认知与思考模式的疾病。患者会感觉无望，认为自己没有选择的余地。用刚刚胆结石的例子来说，胆囊有结石是事实，有痛感也是事实，但心理疾病所导致的认知上的扭曲或误差，可能会让患者坚信手术或其他治疗方式都没用，认定自己就是这样，会一直痛下去了！

有时，面对忧郁症病患，我会想：如果我和他们的认知一样，我也认为做什么都没用，我一定也会忧郁。这种无望感、毫无选择的想法，还有想自杀的念头，可能是疾病本身造成的。这时，需要借助外力，让患者愿意接受治疗，因此重点还是应该回到治疗上，而非认定自杀为解除痛苦的唯一方式。

但是，赵爷爷身体上没有病痛，没有精神或心理疾病史，乍看之下，也没有极端不幸的经历。他连安乐死的条件都不符合！当救护车开到急诊室门口时，我唤了一声："赵爷爷……"他把目光从远处拉回，我们四目交接，我看到了深切的悲哀、无奈、疲惫。他不说话，因为无话可说。他不为自己争取想要的，因为他已经放弃。他的眼神不再发亮，因为没有期盼。连待在自己房间里，最后也被拖出来。他只能任人摆布。我也无话可说……我必须按照流程，按部就班地来处理这个案件，甚至在将他转交给医护人员之后，也无法多留。就算我可以留下，又能如何呢？

赵爷爷的眼神留在我的脑海中，久久挥之不去。在如此提倡人权，却也无法摆脱法律与道德规范的世代，他有权选择离开这已经毫无眷恋的人世吗？谁又有权禁止他追求快乐，远离痛苦呢？

Restart Life

认为做什么都没用，这种无望感、毫无选择的想法，还有想自杀的念头，可能是疾病本身造成的。

父母心

父母对儿女的爱是一辈子的，但这责任，该负到什么时候呢？

一大早，刚上救护车待命，椅子还没坐热，就接到派遣中心传来的任务：婴儿跌落，妈妈打电话哭喊着要急救。任何有关孩童特别是婴孩的案件，都会让人感到不忍与紧张。更何况这时我还是新手，没有什么经验，虽然可以跟着经验丰富的前辈执行任务，但每次派遣中心一发话，我心里还是难免一阵紧张。因为孩童的体型、体重、代谢、呼吸量与频率，都与成人不同，所以孩童病患会有不同的急救程序和专属的急救器具。

我神经紧绷地拿着器具，推着担架，随着动作迅速又沉稳的前辈进入报案人家中，看见宽敞客厅的木地板正中央坐了一个婴儿，四周还有专为孩童设计的安全围栏，旁边蹲着一位女士。女士见到我们，赶紧站了起来，说她是婴儿的妈妈。婴儿看起来几个月大，看到我们，也转过头来，咿呀地发出声音。我愣了一下，婴儿看起来没什么异状，很正常啊……我们一面着手为婴儿做初步检查，一面向妈妈询问细节，到底发生了什么事？

“今天只有我一个人在家，所以有点手忙脚乱。”妈妈神色惊慌，也有点不好意思。

“我回头放个盘子在桌上，才一转眼，他就跌到地上了！真是糟糕！”

“跌到地上？”我看看四周，没见到孩童坐的高脚椅，而孩子就坐在围栏内。

“从哪里掉下来？”我不禁问道。

“地上啊！”妈妈指着孩子坐的地方。

从地上跌到哪里？地下吗？在这方面，英文词汇没有做详细的区分，都是“跌”（fell）。而中文里面，可以用“掉”“摔”“跌”来形容，甚至以现在这个例子来说，应该是“倒”！母亲的解释更加证实了我的猜测，她的意思是：我在地板上喂孩子，吃得差不多的时候，我起身回

头把餐具放到桌上，再转身回来时，看到孩子躺在地上。因为之前孩子是坐着的，所以她不知孩子是向后仰倒下（怕撞到头），还是侧倒躺下。一般人可以想象，一个婴孩坐在地上，离地的距离是很近的，不管怎么倒，只要没有碰撞到东西，大概都不会有事。但这位新妈妈，却焦急万分地打了911！我满心无奈与烦躁，真正需要急诊的案件有很多，现在资源却被浪费在这种不需要的地方，还害我白紧张了一阵。

不过，看到这位母亲充满慌张与关切的神情，也可以理解，这对她来说确实是一起紧急事件，她真的担心孩子可能有创伤或性命危险。这似乎是她当下的想法与看待事情的角度。有了这样的同理心，我也就释怀了一些。但我深感纳闷，当了母亲就会这样吗？之所以出现这种认知与行为上的转变，是因为一个新生命到来后，父母除了爱他／她，还要对他／她负责。父母对儿女的爱是一辈子的，但这责任，该负到什么时候呢？

放下，不表示不再关心

就在前一天晚上，我们的救护车被派遣中心指派到一个办锐舞派对（Rave Party）的地方。锐舞，有时也称为舞曲狂欢，通常会有经验丰富的DJ负责播放音乐，然后大量群众整夜聚集，有时甚至跳舞狂欢好几日夜。在这样的集会中，许多人会使用非法药物助兴。

当时我们在第一时间赶往现场，进入了俱乐部的化妆室，这时俱乐部已经关闭，只有两个警卫在场。一名女子倒在地上，横躺在厕所门边，她的上半身在隔间外，下半身在接近马桶的隔间内，似乎失去了意识。于是，我们迅速、谨慎地让她躺平，好做评估与基本检查。

这女孩看起来是个只有十几岁的青少年，双眼紧闭，对我们的询问没有任何回应，身体一动也不动，完全没有反应。我翻开她的眼皮，检查瞳孔：我从未见过扩散到这么大的瞳孔！除了之前在书本上看到过之外……我从腰上拿出随身携带的诊疗用手电筒来测试女孩的瞳孔反应，竟然也毫无反应！瞳孔在亮光下通常会收缩，但我拿着手电筒来回闪过，她的瞳孔丝毫没有变化。

什么状况才会这样？当时我脑子里一片空白。是死了吧？扩散又对光没有反应的瞳孔，是死了才会这样！我有些慌张地回头看着带我这新手上路的搭档，不太确定地说：“她死了，她……是不是死了？”有着十几年急救经验的搭档就在我身后，他镇定地跟我解释情况，也很自然地跟我换了位置，将病患接手过去。

书本上的知识，有时离实际操作还是有段距离的。在经验不足的学习阶段，即使有丰富的知识和演练过无数次的技巧，面对实际状况，还是会慌张、不知所措，完全无法应对！事实上，造成瞳孔扩散、对光没有反应的原因很多，包括死亡、大脑受伤（如创伤、中风、脑出血等）或用药。有经验的医护人员，甚至可以从病人的身体反应与症状来初步判断背后的原因，可以假设或排除某些类型的药物。我的伙伴跟我解释，这应该是使用药物造成的。

在去医院的途中，女孩稍微清醒了一些。对我提出的一些基本问题，如姓名、年龄、病史等，她好像很犹豫，迟迟不敢回答。我猜想可能的原因后，跟她说："你放心，我们是医护人员，不是警察。我们需要知道你的年龄，这样在治疗上才不会有误。"她还是想了一下，才告诉我真实姓名以及年龄，并坦承她皮包里的身份证明（驾照）是她姐姐的旧驾照——她姐姐刚过21岁，是美国可以合法喝酒与进入酒吧的年龄。

到了急诊室，焦急的父母也刚好到达。我们跟医生说明情况后，医护人员对女孩进行评估与治疗，请家人留在外面等候。这时，我正在柜台旁边写报告，女孩的母亲缓缓地走到我面前，跟我打招呼，并询问一些关于女儿的细节。母亲对我说，女孩是家里的小女儿，从小就聪明乖巧，不到十八岁就把高中念完，提早申请大学，目前即将就读美国历史最悠久的常春藤名校——哈佛大学。

这样的孩子，却在今晚选择偷拿姐姐的旧驾照，跟朋友一起冒充21岁的成人，加入彻夜狂欢的锐舞派对，喝酒、嗑药至不省人事，令人匪夷所思。包括她的父母也表示震惊，百思不解。"我到底哪里做错了？"这位母亲自责地问。

亲子关系与教养孩子，是一门又深又广的学问，同时也是一条走过了才知道，却又不能回头重走的路。这种独特关系的形成，源于孩子出生的时候，没有独立生存的能力，完全需要倚赖照顾养活他／她的人——通常是孩子的父母。

你创造了一个生命，将他／她带到世界上来，没有你，他／她活不下去——这是独一无二、无法取代的关系。因此，让孩子健康地存活下去，是父母最基本且优先的责任。在其他动物的世界，一旦幼崽可以独立觅食，保护、照顾自己，生存下去，父母的责任也就尽完了，会让幼崽自己发展，独立生活。在这方面，人类比其他动物更复杂，而在现代社会，要定义"独立"，也不太容易。

另外，人类除了要确保孩子健康之外，还要教导他们道德观、判

断力、为人处世。这一切，都让独立的界限变得越来越模糊，要到什么年龄或程度，才能放手呢？

在医学上，21岁以下属于小儿科。在生理上，最晚发展完成的器官可能是大脑。近年来的研究指出，人的大脑可能到25岁左右才会发展完全。在法律上，成年的定义是可以为自己的行为负责（可以签署合约），年龄则依国家或区域不同而有所差异，范围从16岁到21岁不等，但大多数国家规定年满18岁者为成年人。心理学上则定义成人具有做决定的能力（独立思考与判断），可以担负责任，经济独立，年龄在18岁到21岁之间。无论从哪个层面来看，一般孩子在大学毕业后（21岁到23岁），就应该达到成年阶段，也就是父母该放手或放下的时候。

最近常听到一个名词：放下。以心理学或科学的角度来说，这个词很空泛，不具有任何实质意义。告诉别人该放下，听起来颇有意境，但到底是什么意思？又该如何放下？放下，很抽象，所以解释的方式可以有很多种。以最直接简单的方式来说，当我们手中提着、身上挂着一样东西的时候，会下意识地将这样东西当作我们身体的延伸，但放下后，它就不再是我们的一部分了。也就是说，对于我们没有放下的东西，我们是有控制能力，因此也是有责任的。真正的放下，是不再试图影响或控制自己所放下的人、事、物。然而，这并不表示对所放下的一切不再关心。

常听人说，父母的心会一辈子挂在儿女身上。牵挂不同于管教，无须要求对方一定要听你的；牵挂是静态的支持，管教是主动的影响或控制。这两者的比例，在孩子成长过程中应该逐渐对调。

当孩子小的时候，父母需要主动地供给、教导、塑造。孩子成人后，父母应当对自己努力教导的成果有信心，相信孩子已经拥有独立思考和判断的能力。这时，父母要学习尊重孩子的选择，孩子也要学习为自己的决定与行为完全负责。当孩子成人，不再是父母的一部分，不再是父母的延伸时，留下牵挂，放下管教，或许是对彼此都有益的一项挑战。

Restart Life

当孩子成人时，父母留下牵挂，放下管教，是对彼此都有益的一项挑战。

相爱容易，相处难

一旦结了婚，个人对彼此的期待和要求就会有相当大的转变。对方会变成你生活核心的一部分，或者可以说，成为你自我的延伸。

“刺伤”的事故现场，常常都是血淋淋的，而且有可能是犯罪现场，所以我们一定要等警察确认现场安全后才能进入。

记得那晚接获派遣任务赶到报案现场时，进入屋内是晚上九点多，餐桌上放着用了一半的晚餐，厨房内的炉子上、水槽里还摆着做晚餐时用过的锅盘。空气中好像还闻得到残余的饭菜香。伤者为37岁的男性，躺在餐桌旁的地上，地毯和旁边的椅子，以及他的整条裤子，都已被鲜血浸湿。这位男士的右大腿上插了一把约11.5厘米的牛排刀。他神志清醒，呼吸也没问题。

“今晚发生什么事了？”我问他。

“啊……”他呻吟着，不知是痛还是愤怒，“她居然拿刀刺我！你相信吗？她居然拿刀刺我！为什么会这样？她怎么会这样？”

我一面跟他说话，一面迅速地帮他检查。刀子插进大腿颇深，似乎插入了大腿骨（股骨）内。看起来流血已经大致止住，可能主要是因为刀子本身封住了血管。这时，最重要的是固定刀子，在尽量不动刀子的情况下，将伤者送到医院，好在医疗设备充足的环境中，以及外科医生专业的照顾下，为他取出刀子，治疗伤口。如果这时把刀子拔出来，可能会造成大量出血，导致其他伤害，后果不堪设想。我们一面固定刀子，包扎伤口，一面检查伤者是否有其他受伤的地方，同时也听到伤者的妻子在房间内与警察的对话。

“我真的不知道发生什么事了……就是瞬间有股怒气冲上脑门，感觉脑子要爆炸了……我们结婚不到一年，从来没想过相处会是这么困难的事！他……还好吗？没事吧？”妻子似乎也惊魂未定。

当我们将这位先生抬上担架，推出屋子的时候，看到客厅内、走廊上挂满了小两口的结婚、旅游、生活照。柜子旁边放着两辆公路自行车和两顶安全帽。看来，他们有许多共同的兴趣：一起去登山、骑车、旅游……照片中甜蜜、灿烂的笑容和亲密的肢体语言，与现在躺

在担架上，腿上插了把刀子的先生和房内被警察侦讯的妻子，形成了强烈的对比。

救护车上，先生跟我说，他跟妻子都是晚婚，当初真的是一见钟情，各方面都觉得配合得无限完美——两人有说不完的话，有共同的兴趣、从未有过的默契……但即使是这样，他们还是小心谨慎，交往了快两年才结婚。从结婚到现在还不到一年，却发生这样的事。

越重视自我价值，婚姻冲突越多

婚姻在法律上是一种契约，契约中对双方的权利、义务，甚至解约方式，都有详细的规范。然而，婚姻不仅仅是法律上的关系，它相当复杂。先不考虑婚姻本身是否为两个家族与朋友圈的结合，至少对结婚的两个当事人而言，婚姻是对彼此长远的承诺；人际关系、家庭财务、责任、生活上的种种，都要开始共同面对，一起承担。一旦结了婚，个人对彼此的期待和要求就会有相当大的转变。对方会变成你生活核心的一部分，或者可以说，成为你自我的延伸。

假如一个陌生人做了我们不苟同的事，我们或许只是多看两眼、皱皱眉头而已，但如果此人是我们的另一半，我们的感受与反应就大大不同了！我们一定会表示不满，并且要求对方改变。人的情绪反应，对跟自身有关的事最敏感。我们越在意、越重视与我们的价值观有关联的事，越容易产生激烈的情绪反应。

有个心理学家朋友曾经跟我分享：直到结了婚，才知道自己也有愤怒到想杀人的时候！确实，在我与司法单位合作，参与侦查评估的谋杀案件中，有许多是起因于亲密关系：变心、背叛、三角关系、单恋、欺骗等等。但是，最让我印象深刻的，是夫妻间的谋杀和夫妻关系恶化过程中所产生的怨恨。

许多夫妻失和造成的谋杀案件，在本质上跟其他亲密关系造成的谋杀案件有所不同。与其他亲密关系有关的谋杀类型，大多属于冲动、情绪失控、临时起意型。夫妻间的谋杀，却常常是精心策划、预谋型的案件，而且动机与目的不只是谋取遗产或钱财，还要让对方经历极大的痛苦与挫折。

曾经有一起妻子想雇杀手谋杀丈夫的案件，妻子在寻找杀手的过程中，引起了别人的怀疑，因此有人暗中通知警方。于是警察假扮杀手与妻子联络，互动过程也被针孔摄像机全程录像。妻子与假杀手的对话，被清清楚楚地录了下来：“我要他很痛苦，你明白吗？很——

痛——苦，不是像一般拳打脚踢那样的皮肉痛，那种我都做得到。我要让他有生不如死的痛苦。记住，等我离开家后，有了不在场证明，你再进去。我出门时，会确认门没上锁。”

是什么样的怨恨，会让人变成这样？或许这是比较极端的例子，但类似这样的案例并不少。世界上几乎没有任何其他关系，会使人有这么激烈的感受。一般人的想法是，合不来就分开，各走各的，不就好了吗？不是，当事人心有不甘，恨到想要置对方于死地。不只如此，还要他不得好死！婚姻很复杂。结了婚，对彼此的期待与要求都会有所改变。无论是谋杀，还是气到随手拿刀刺对方，抑或是激烈争吵到情绪无法平复，能够让你有这般极端感受与反应的，一定是你很在意，或是生活中离不开、躲不掉的人。

这些冲突的核心，是要求对方改变，成为自己所期待的样子，依自己的方式行事。其实，夫妻的相处好比跳舞，你可以要求对方改变脚步，调整节奏，但你也可以改变自己的脚步与节奏——如果双方都有意愿继续跳完这支舞，一方的改变必定会使另一方也跟着改变，这支舞才跳得下去。当冲突发生，或者不愉快甚至发怒的时候，不妨试着想想：我在要求对方什么？我自己能做哪些改变？婚姻需要一段时间的适应与磨合，在这个过程中，有极大的情绪起伏或冲突是正常的。

学习经历磨合，学习表达情绪，学习有效沟通，了解对方，改变自己，都是一个过程。生命中不同的遭遇，不曾预期的情况，会激发我们难以想象的反应。许多时候，人非得要站在那个位置上了，才知道自己居然有意想不到的潜力，可以做出自己无法想象的事。若是能够把婚姻看成一个机会，一个可遇而不可求的发掘自己另一面的机会，或许它可以成为让我们改变、成长与更加认识自己的催化剂。

Restart Life

若是能够把婚姻看成一个发掘自己另一面的机会，或许它可以成为让我们改变、成长与更加认识自己的催化剂。

一颗子弹

每个事件背后都有它的故事，无论是在法律还是道德层面。急救人员的工作不是判定对错或评断好坏，而是稳定患者情绪，施行急救。

枪伤。

一支普通的手枪，发射时子弹的速度可以超过音速。子弹射入人的区区肉体时，几乎是毫无阻力的；它会穿过肌肉组织、神经、韧带与大小血管，给身体造成极大的伤害，甚至造成死亡。

这天傍晚，救护车停在一栋独栋洋房外，警察已先到达现场，向我们挥手示意现场安全，可以进去。我看了看四周，这里不是治安差的区域，也不是帮派聚集滋事的场所，除了事发地点和聚集在附近看热闹的人，环境颇为宁静。初夏的傍晚，气温凉爽，洋房前的花园里花团锦簇，我认得的有绣球花和菊花，盛开的花朵颜色缤纷灿烂。我吸了一口芬芳沁凉的空气——这是一个舒适的傍晚。

进了房子，我们把担架留在地下室门口，地下室灯光明亮，楼梯与地板上都铺了地毯，里面有书桌、沙发和一些健身器材。还没走进里头，就听到一个大男孩哇哇叫的声音。“好现象，”我一面走，一面想着，“至少还有力气叫，表示呼吸没问题。”楼梯边半躺着靠在墙上的男孩，他的牛仔裤和旁边的地毯上沾着鲜血。他两只手抓着右大腿，又哭又叫，满脸都是泪水、鼻涕和口水。

“年轻人，你怎么了，发生什么事了？”我蹲下来，按着他的肩膀，“我们是急救人员，你先别慌张，我们是来帮助你的。我知道你很痛，但你能跟我说发生什么事了吗？你叫什么名字？”我一面问，一面开始做初步的检查。

“我叫汤姆，我被枪击了，被枪击了！”他又叫了起来。

“我知道了。尽量放轻松，缓和你的呼吸，让我来看看。我们一定会好好照顾你的。”我用剪刀剪开他的裤子，用纱布稍微清除血迹，很清楚地看到了子弹射入口——圆形的穿孔四周有灼伤及浮肿，看起来是近距离射击。有没有子弹穿过身体，从另一边出去的伤口呢？我仔细地检查大腿的另一侧。

“汤姆，我看到你大腿的伤了。你记得一共开了几枪吗？除了大腿，你还有别的地方痛或不舒服吗？”我看到了子弹的出口伤。这表示子弹没有卡在大腿骨上或体内其他地方。

汤姆用手抓着我的肩膀说：“没有，就一次，一次就够了吧！他是我爸，我爸啊！”他父亲，拿枪射他？

每个事件背后都有它的故事，无论是在法律还是道德层面。急救人员的工作不是判定对错或评断好坏，而是稳定患者情绪，取得相关医疗信息，施行急救。现在知道子弹穿过大腿了，但子弹在哪儿？当我的伙伴在检查确认汤姆有无其他地方受伤时，我很快地四下看了看，在不远处的地上看到一个洞，走过去近看，发现有一颗子弹穿过地毯，卡在地毯下的水泥地里。这里目前是犯案现场，在急救的过程中，我们要尽量小心不动任何东西，因为现场所有的物品都是证物。我上楼把担架移至地下室搬运汤姆，顺便让警察知道那颗子弹的所在处后，救护车就快速开往医院。

离开前，我看见汤姆的父亲被上了手铐，坐在警车的后座上。救护车离开时，天色已经暗了。这是一个舒适的夜晚吗？答案肯定会因为不同的人、不同的遭遇而有所不同吧！

救护车后面的空间，除了病患外，可以坐一到三人。病患躺在担架上，头部上方的位置是船长椅（Captain Chair），又称呼吸道椅（Airway Seat），是为患者提供呼吸协助的最佳位置。患者的左边是一条长椅。如果患者有家人或朋友随行，通常会坐在驾驶员旁的前座上，主要是因为那个座位有安全带可系。通常急救一组两人，一个人负责驾驶，另一个人则在后面患者的身边。在去医院的途中，后面这小小的空间，有时会不知不觉地被转换成告解室或忏悔室，或是心理医生的诊间。

汤姆今年16岁，是家中的独子。他觉得最近这一年来，生活变得特别不顺，跟父母之间的冲突与摩擦越来越多，特别是与他的父亲。

正值青少年时期的他对许多事都充满好奇，他喜欢跟同年龄的朋友一起读书游玩，一起发掘新事物，因为这是他从小没有过的经历。

然而，父母什么都要管，什么都要控制，不给他机会尝试，不给他所需要的空间，让他觉得快窒息了！久而久之，只要是父母说的，他一概不听，还偏要唱反调。父母动不动就说教，让他厌烦到了极点，这样的情绪，是以前没有过的。这让他经常气到无法控制自己，但事后想想，其实自己还是很爱父母的。今晚的冲突也是为了跟以前

差不多的小事，只因父亲不准，而他偏要。

他现在的个头跟父亲差不多高了，今晚他跟父亲说：“你没权力管我，我不怕你，你也管不动我了！”

汤姆其实非常了解父亲，要踩他的底线激怒他，不是很难的事。汤姆也不知道为什么，这次情况一下子就爆发到不可收拾的地步，他还不知道发生了什么事，就听到了枪声，感到剧痛，站不住了。这是汤姆的感受。他那被上了手铐带往警局的父亲又是怎么想的呢？今天是什么原因将所有因素都推到了这个引爆点，又碰上了火种呢？

吵架是一种沟通

每个家庭都有它独特的氛围与互动模式，其中每一个成员的性格、背景、经历、原则、做事方法、强项、短处以及各方面的能力都不一样，加在一起组成了一个家庭。如果说婚姻是认识、发展自我的机会，那教养孩子可能就是锻炼我们修养的另一堂课。人与人相处，有摩擦或不愉快，甚至产生争执，是很正常的，更何况是生活在一起的家人。吵架是一种沟通，而沟通是一种艺术，因此，吵架也是一种艺术。

专家们将青少年惯用的争执模式归为四大类：攻击、退缩、顺从、解决问题。在吵架时，通常使用攻击或采取退缩方式的孩子，日后经历忧郁、焦虑或产生其他不良行为的概率较高；习惯以顺从来面对冲突的孩子，将来患心境障碍（Mood Disorder）的概率也较高。

可想而知，在家无法解决冲突的孩子，一般在生活的其他层面，如交友方面，也会有类似的问题。

相对地，会尝试用解决问题的方式来面对冲突的孩子，其结果与惯用其他三种方式的孩子截然不同。他们的心理健康状况最好，无论到哪里，他们都会与他人建立良好且让他们快乐的关系。这似乎是所有父母的愿望。但是，要如何教养出会解决问题的孩子呢？

研究显示，父母与孩子之间的争执要有建设性，关键在于孩子是否有能力从别人的观点看问题。换句话说，在争执或吵架的过程中，孩子需要练习看见事情的两面。让孩子思考并去想自己观点以外的、别人可能会有的观点，是很重要的练习。让孩子承认有其他观点是第一步，这并不代表孩子需要同意这个观点。

青少年阶段，大脑发育刚好到了可以思考抽象概念的阶段，孩子有能力从不同角度思考不同观点。年纪更小的孩子，大脑还没有成熟到有能力想出不同于自己的观点。这时候，父母若能做出好的示范，则会有助于孩子的学习。

父母可以先说："虽然我的想法是……但我可以想象你的感觉可能是……"一个习惯的养成，需要不断的练习。父母做了良好的示范，并鼓励孩子练习，可以让争执成为有建设性的冲突解决模式，帮助孩子培养有效的解决问题的方式，为他们建立良好的人际关系打下基础。

Restart Life

在争执或吵架的过程中，孩子需要练习看见事情的两面。

让孩子承认有其他观点是第一步，这并不代表孩子需要同意这个观点。

亲密敌人

施行家庭暴力，通常是为了在双方关系中占上风或控制对方。这会给受害者造成莫大的身心伤害，甚至引发其忍无可忍的反击。

“女性，24岁，胸痛，失去意识。”

当我们进入房间时，看见患者躺在床上，旁边的婴儿床上有个几个月大的婴儿，自己安静地在玩，见到我们进来，睁着大眼睛望着我们。患者是一名年轻女子，不说话，也没动静。做初步检查时，我试图将她的眼皮打开，好检查眼睛，却打不开。我愣了一下，通常这表示患者并不是全然没有意识。我又做了一些其他测试，颇为确定她应该是有意识的，因此轻拍着她的肩膀。为了避免惊吓或刺激到她，我用能力范围内最轻柔的声调对她说：“小姐，我们是急救人员，是来帮助你的。你哪里不舒服吗？”

她把眼睛微微睁开一条缝，把我拉近她身边，手搭在我的肩膀上，对着我的耳朵压低声音说：“太感谢上帝了，你是个女生！其实我没有生病，但我先生今晚会回来，他这次去开会很不顺利，回来一定会喝酒打人。我自己也就算了，为了这个孩子，我实在是不得已。求求你，把我带到医院，让我住院，先躲过这一次，拜托了！”

清官难断家务事，造成更多家暴悲剧

在美国，平均每分钟有20位女性被亲密伴侣虐待（abuse），相当于一年有1000万人受此威胁；平均每三到五位女性中，就有一位是肢体暴力的受害者。世界卫生组织（World Health Organization，简称WHO）估计，全世界每三位女性中，就有一位是肢体暴力的受害者。台湾每年也有超过六万起亲密伴侣间的家庭暴力事件通报。

家庭暴力是亲密伴侣之间蓄意威胁、攻击或虐待的行为，通常是为了在双方关系中占上风或控制对方。除了受害者身心上的伤害，在经济上，因家暴请假无法工作的天数，在美国估计一年总共有800万个工作日，外加相关的身心医疗、法律诉讼与其他费用，每年花费超过80亿美元。这还不包括家暴引起的谋杀或伤害事件，有时候，这些

事件甚至是家暴受害者在长期忍无可忍的情况下反击所造成的。

长久以来，家庭纠纷是大家都唯恐避之不及的事。在社会层面，亲戚朋友大都劝和不劝离，没有人愿意担待让别人夫妻分离、家庭破裂的责任。在法律上，执法人员更是本着清官难断家务事的想法，不愿意参与其中，以至于接到求救电话的时候，常常刻意拖延反应时间，希望到达的时候，小两口已经床头吵架床尾和了。这样的做法，给许多受害者造成无法挽回的悲剧和遗憾。

一直到发生了一起对家暴事件有深远意义的重要案件，为以后的家暴案件设立了判决先例，才逐渐改变了美国各州执法单位处理相关案件的态度与行为。

特蕾西·瑟曼（Tracy Thurman）是一位住在康涅狄格州（Connecticut，以下简称“康州”）托灵顿市（Torrington）的职业妇女。在1982年到1983年间，她多次向地方警察单位报案，因为丈夫查尔斯·巴克·瑟曼（Charles Buck Thurman）不断威胁她和儿子的性命。甚至在特蕾西搬到友人家住的时候，查尔斯还是不断骚扰，破门而入把儿子抢走。

有一次，特蕾西在车内报警，警察到了现场，却只在远处观看查尔斯对特蕾西当街叫骂、威胁，直到查尔斯把车子的风挡玻璃打破，警察才出手阻止。之后，查尔斯还是不断出现，继续攻击、骚扰，说一定会杀了特蕾西。

在1983年5月，特蕾西正式向法院申请保护令并获得批准，这表示当查尔斯再接近或威胁甚至攻击她时，她可以报警拘捕查尔斯。然而，即便有法院的保护令，每次特蕾西报警，警察还是用各式各样的借口不予处理，包括负责这个项目的警察正在休假之类的理由。如果特蕾西报案的日子是假日，就要等假日过后才会处理，或者虽然告知特蕾西他们会拘捕查尔斯，之后却没有任何行动。

有一天，查尔斯又来到特蕾西朋友的住处找她，坚持要当面跟她说话。特蕾西在屋内打电话到警局报案，因为查尔斯违反了保护令。15分钟后，特蕾西到屋外请求查尔斯不要进屋伤害或带走儿子。这时，查尔斯拿出刀来，向特蕾西的胸、颈、头部等处总共刺了13刀，并且在她倒地后，用脚踢她的头部。这时，有一名警察出现，看到特蕾西倒在地上，查尔斯手持沾满血的刀，进屋把两岁的儿子抱出来，跟儿子说：“我把你那个烂妈妈给杀了。”然后把儿子丢在特蕾西身上，又用脚踢她的头部。另外三名警察陆续到达现场，仍然看着查尔斯四处走动、大声咆哮，却无任何行动。直到查尔斯再度走向特蕾西

时，他们才终于将他逮捕。

所幸，特蕾西不但没有在这一连串的攻击中丧生，还有足够的勇气成为第一位向法院起诉的家暴受害者，起诉对象包括托灵顿市政府，以及涉案的24名警察。执法单位与人员损害了宪法保障特蕾西的权利，只因加害人是她的合法丈夫，就没有给予她法律上应得的保护（equal protection）。在这起历史性的案件中，法院判决特蕾西胜诉，并判特蕾西获得230万美元的补偿。

不仅如此，康州更在1986年通过了《家庭暴力防治法》，将家暴案件中的加害人列为当下可以被拘捕的人员（automatic arrest）。即使没有拘捕令，就算受害者本人不愿起诉，也照样执行。在新法令施行后的一年里，康州的家暴通报案件就增加了92%，拘捕人数也是之前的两倍。慢慢地，美国其他州也陆续有类似法案通过，要求执法人员承担责任，改变处理家暴事件的态度与反应。在社会的架构下，法律是规范人类行为不可或缺的一环。

家暴，起于彼此的责任和权利不对等

心理师在处理家庭暴力案件时，并不像碰到被虐待的孩子或老人时，有通报的责任。在无法与其他机构合作，共同运用资源的情况下，有时会倍感无力。临床心理医生对病人的保密责任，只有在特定的情况下才有例外，包括：第一种情况，儿童、老年人或成年人受抚养人虐待；第二种情况，当事人可能会在近期内对自己或他人的生命安全造成威胁。

但家庭暴力本身并不符合这个标准，除非当事人可能会在近期内对受害者的生命安全造成威胁（也就是符合上述第二种情况）。通常在家庭或伴侣关系的心理咨询或治疗过程中，不会特别劝和或劝离，而是希望协助双方达成共识后，一起朝目标努力。

但许多专家认为，家庭暴力并不是正常关系中所该探讨的问题，当事人该负的责任，彼此的权利与权威，都不平等，因此违反了亲密关系咨询的基础假设：双方关系平等。

在持续家暴的环境中，若是双方都有意接受帮助，改变现状，应该寻求特别为家暴发展和设计的介入与预防方案。对于过去曾经经历家暴，现在已经脱离家暴情境的受害者，治疗是主要目标。

回到眼前这个24岁的女孩身上。在检查过程中，我看到她身上有

许多旧痕、新伤。她双手紧紧地抓住我的衣服，大滴大滴的眼泪从半闭的眼中流下。我回头看看婴儿床上那乖巧安静的孩子，我能做什么？不该做什么？她确实打了911，救护车被派遣到了现场，她也陈述了不适症状。我可以，也应该按照程序走。但这能改变什么吗？还是只能短暂地延迟不可避免事件的发生？

身为一名紧急救护人员或一位临床心理医生，这其中的职责划分是很明确的。就像我们在人生中扮演许多角色，学习拿捏不同角色之间的界限，不只需要智慧或能力，更需要经验的累积。

Restart Life

面对家庭纠纷，大家常常刻意拖延反应时间，反而给许多受害者造成无法挽回的悲剧和遗憾。

霸凌

他生性内向，因此不太容易交朋友；对别人的攻击，也常常不知如何回应，只有默默承受。

这是一所少见的贵族小学，拥有自己的奥林匹克游泳池（泳池长度50米）。救护车开进学校的时候是上课时间，在操场上上课的学生看到救护员，都好奇地停下正在进行的活动，目光跟着我们移动。我和伙伴拉着担架，推开通往游泳池的门，迎面而来的是湿闷的空气，以及浓厚的漂白水味。游泳池里这时候可能没有课程，只有少数几个学生聚在游泳池边指指点点。已经被拖上来、躺在池边的是个体形瘦小的男孩，他脸色泛白，嘴唇发紫，已经没有呼吸和心跳。在我们立即进行急救后，男孩虽然恢复了呼吸和心跳，但我们无法正确判定他缺氧了多久，大脑是否受到了无法挽回的损伤。

意外发生后，学校已经通知家长，去医院与我们会合。一名体育老师跟着孩子一同上了救护车，陪他到医院。途中，老师告诉我，是他发现男孩在游泳池里溺水的。这名男孩一直以来都是一些同学嘲笑与攻击的对象。他生性内向，不爱说话，因此不太容易交朋友；对别人的攻击，也常常不知如何回应，只有默默承受。不知道从什么时候开始，男孩决定要奋发图强，立志成为一名海豹突击队队员。

隶属美国海军的海、陆、空三栖特种部队，常被称作海豹突击队（United States Navy Sea，Air and Land，简称SEAL）。海豹突击队的训练出了名地严格，他们的格言之一就是：“唯一好过的日子是昨天。”（The only easy day was yesterday.）

这十几岁的男孩却凭着想象力，要把自己训练成海豹突击队队员。他强逼自己在水里憋气，几乎每次都憋到喘不过气或呛到水。

这位体育老师也是前两天才注意到男孩会趁没有人的时候，偷偷溜进游泳池练习。老师懊悔地说，因为工作繁忙，他想过一阵子再找男孩好好谈谈，或许联络他的导师与家人，万万没想到今天却发生这样的意外。

霸凌，是攻击行为

身处由人组成的社会中，就难免有加害人与被害人的关系存在。

攻击是很古老的行为，也有许多不同的种类与形式。敌意性攻击（hostile aggression）是蓄意攻击别人，例如比赛输了去打对手；工具性攻击（instrumental aggression）是使用攻击行为来达到另外的目的，例如抢银行的时候袭击警卫，这时攻击行为本身只是一个工具。攻击也可分为口头、身体、主动或被动（不理或不回应对方）等不同方式。另外，被别人攻击后的反击或自我防卫行为，也算是攻击行为。

20世纪70年代，“霸凌”（bully或bullying）这个词开始被广泛使用。早期的研究是由挪威心理学家丹·奥维斯（Dan Olweus）教授主导的，他最初的研究对象是13岁到15岁的青少年。

霸凌是攻击行为的一种，通常包括以下特性：第一种特性是主动性攻击，并非被诱发（挑衅）；第二种特性是加害者有意图地伤害对方（敌意性攻击）；第三种特性是攻击的行为有重复性；第四种特性是加害者与受害者之间的权利不对等（加害者的社会资源通常比较多，例如朋友较多，或外形等其他方面比较占优势，等等）。

有些关于霸凌的说法，可能错误地将霸凌解释成一种正常发展与社会化的过程。事实上，许多研究一致显示，少年或青少年霸凌的加害人，成年后犯罪以及被判有罪的概率与频率，比没有霸凌行为的孩子高了许多。他们有反社会人格的概率也比较高。

相对地，霸凌受害者的身心健康，一直到成年后，都显著比一般健康成长的孩子差。忧郁症、恐慌症、系统性发炎、自杀、睡眠问题等，受害者有这些问题的概率都比一般孩子高。成年后，霸凌的受害者在财富与社交方面，也显著不如别人。因此，霸凌的影响既不轻微，也不是暂时性的。

霸凌受害人的危险因素包括：与一般人相比，较为不同（身高、体重、身材、穿着等）；被视为弱者（无法保护自己）；忧郁、焦虑或缺乏自尊；朋友较少或较不受欢迎；人际关系不良；有智商或学习障碍。

霸凌加害人的危险因素包括：有攻击性或对挫折敏感度较高；父母较不关心或不参与孩子的生活；家庭环境较不和谐；有喜欢霸凌别人的朋友；不愿遵守规则；认为暴力是有效解决问题的方式；对他人容易产生敌意。

而孩子与同侪之间的互动基础往往来自家庭成员之间的关系。

放任式教育，使网络霸凌加剧

孩子是从父母身上开始学习如何与他人互动的。父母如何对待孩子，决定了他们往后会如何对待别人，进而影响他们会如何被别人对待。过去的研究告诉我们，不能不管或忽略孩子，虽然无须太过严厉，但也要有必需的规范。规范是为保护孩子而设立的。在规范内给予尊重，表达关心，似乎是对孩子最有帮助的原则。

一项2016年1月发表的研究结果显示，权威型教养方式（authoritative parenting style），也就是父母尊重孩子，同时也为他们设立清楚的规范，会降低孩子被霸凌的概率。相对地，专制型教养（authoritarian parenting），既严格又不尊重，以及不设立规范的管教方式，会增加孩子成为霸凌加害者的概率。

另一项2012年的研究指出，相比前两种管教方式，在父母放任不管下长大的孩子更容易出现网络霸凌的行为。忽略或不管孩子，不为他们设立规范，是最会造成霸凌行为的管教方式。同时，也有许多研究显示，过于严厉的管教方式，无论是体罚还是言语上给孩子造成心理创伤，都可能会增加孩子在学校成为霸凌加害人或被害人的概率。

孩子身心健康，拥有幸福快乐的人生，大概是所有父母的心愿，但是没有人可以预测或控制孩子生命中的每一件事，因此亦无法确保能够达成这样的心愿。虽然父母不能控制环境，保护孩子一辈子，但或许能够给孩子提供应付不同环境的工具、面对挫折的态度与思维、建立良好人际关系的技巧，以及符合父母价值观的道德标准。

与他人的互动方式，孩子是从与父母的互动、观察父母的行为和父母直接的教导中学到的。防止霸凌不只是学校或老师的责任，更需要所有父母的用心参与。

Restart Life

> 孩子是从父母身上开始学习如何与他人互动的。父母如何对待孩子，决定了他们往后会如何对待别人。

对不起

“对不起”这句话在不同人的耳中听来，具有不同的意义；也或许，没有意义。

纽约无线电城音乐厅（Radio City Music Hall）位于纽约曼哈顿中城，是纽约市的重要地标，也是来到纽约一定会造访的旅游景点之一。建于1932年的无线电城音乐厅，是世界上最大的室内剧场。这里曾举办过年度圣诞节的演出，上演过著名的火箭女郎舞蹈团、太阳马戏团等剧团的各式各样的节目，平均每年吸引超过100万名观众，至今有超过3亿人造访过这座音乐厅。

我今天在这里值班，难得有机会看着平时唯恐避之不及的圣诞节人潮，欣赏音乐厅大厅从近26米高的屋顶上垂下来的华丽璀璨的水晶灯，加上外面街上覆盖的一层白雪，还有百货公司五彩缤纷的动态橱窗，圣诞节的气氛还真是浓厚！

正当我沉浸其中，眼前浮现出各种关于圣诞节的童话故事时，无线电传出呼叫：“医护人员，医护人员，二楼前方！”

在这种大型活动中值勤，最重要的是要预先做好功课，了解现场的地理环境。记得有位前辈跟我说过，就算练就了一身急救的好功夫，人到不了现场，也是帮不了任何人的。开救护车也是一样，在分秒必争的紧急情况下，走错路或找不到路都是不可原谅的疏失，可能造成无法挽回的后果。

无线电城音乐厅一次可容纳约6000名观众，这还不包括所有的表演者与工作人员。它的座位分布在四个楼层，除了观众席，我们还要对舞台和后台的分布与隔间有相当程度的了解，才能在有状况的时候及时赶到。

这时太阳马戏团的演出正在进行，我们必须在尽量不干扰观众和节目进行的情况下赶到现场，甚至进行急救。我拉开二楼观众席的门，表演音乐的音量顿时大了起来，一下子眼睛还无法适应黑漆漆的一片。我拿出随身携带的手电筒，看到了服务人员向我们挥手。我走到这位观众身旁，看到的是一名体形庞大、超重的中年男子——一个人坐了两个位子。

他汗如雨下，虽然是坐着，却呼吸急促，一副喘不过气来的样子。汗水浸湿了他的头发，顺着脸颊、脖子流下，衣服几乎湿透，像是刚从大雨中进来一样。他的血压极高，也疑似有心肌梗死，毫无疑问，必须立刻送往医院。听起来很简单，但这是个棘手的特殊状况，因为他的体重……

当病人的体重超过136公斤时，急救人员可能需要启动一套针对肥胖病人的流程。在运送过程中，通常需要至少四名救护人员，有时甚至要调派特殊设备，从量血压的袖套到担架、车辆或其他特殊设备和工具，这些都需要额外的时间，可能耽误急救时间。有些急救中心也会有特殊的单位专门处理过重病人的搬运（bariatric unit）。我们的人员与装备有限，只能先将病人移出剧场，给予氧气及一些基本急救处理。在等待支持的时候，家人吵了起来……

“怎么办？怎么会这样？”家人甲看起来惊慌失措，焦急地说。

“我就知道！这是早晚的事，他根本就是个定时炸弹，自私得要命！”家人乙暴跳如雷，脸都涨红了。

“不要这样，难得一家人出来，现在发生这样的事，看怎么解决才最重要……”家人丙无奈地试着打圆场。

家人乙接着说：“我要忍耐到什么时候？如果对他有同情心，那对真的该得到同情的人就太不公平了！你看看他，把自己搞成这样，完全是自作孽！爷爷奶奶可没把他生成这样。他们身体硬朗得很，不但不给人添麻烦，还常常帮我们。他呢？父母把他生得好好的，完全是自我放任！说什么他有选择怎么过生活的权利，只要不犯法，他有爱做什么就做什么的权利，有选择吃喝玩乐，过他想过的人生的权利。结果呢？把自己搞成这样，全家人出来玩，就算不理会别人的眼光，也要考虑他行动困难，走到哪儿都要做特殊安排，还要怕这定时炸弹爆炸。看吧！现在他的权利爆炸了，我的假期毁了，难道还有义务在这儿收拾局面吗？”家人乙越说越气，简直是暴跳如雷。

在家人甲的哭声、家人乙的怒骂、家人丙的安抚声中，这位病人脸色灰白，用颤抖的手把氧气面罩拉下，大口喘着气，断断续续地说：“对……对……对不……起……”他的汗水、泪水在脸上交杂，滑落在身上，滴在地毯上。对不起？

道歉，是一种心意

“对不起”这句话在华人文化中好像不太容易出现。取而代之的是程度相对轻微也是现在在年轻人或服务业中常听到的“抱歉”或“不好意思”。道歉，在我们的生活中到底扮演着什么角色？在什么样的情况下应该使用它？

道歉是群居社会健康的人际关系中不可或缺的一环。只要有犯错的可能，就有道歉存在的必要性。在道歉之前，一定有一个事件发生。道歉，是因为在事件中，个人有意或无意地给他人造成了麻烦、不便、伤害或其他负面影响。道歉，是当事人为所发生的事件感到难过，并愿意承担至少部分责任——承认自己是有能力与机会避免这个负面事件发生的。

第一，是承认所面对的负面状况。第二，是承担责任——自己在这个状况中所扮演的角色，或多或少造成了这个状况的发生。第三，是承诺未来会改进，以避免类似事件再发生。

举例来说，我因为赶时间冲撞到你，导致你手上的杯子拿不稳，水洒到身上。无论如何，水洒到身上不是一件好事。首先，至少我可以表达一些同理心：“啊！真糟糕，水洒到身上了！”其次，因为你是被我撞到才会这样，所以我会说：“真是对不起，是我撞到你才会这样。”最后，我会表示：“我以后一定会小心一些，特别是在赶时间的时候。”以上依序代表了道歉的三个步骤：第一步，陈述事实；第二步，承认我不应该；第三步，说明我以后会如何改进。

道歉，是一种心意。其实，英文中的“I am sorry”，除了可以表达歉意之外，还可以表示难过的意思——为对方的感受或处境感到遗憾或难过，传达同理心。

当我们认为自己没有责任时，可以考虑只做第一步：陈述负面事件的事实。有时我们在争执中说话伤到人，但我们不认为这话会伤人，对方也“不应该”被伤到，因此不想道歉。这时，至少可以承认对方受伤的事实：我很难过／抱歉你感到被伤害……最重要的是，不要找借口。如果认为自己做错了，就针对错误的行为道歉。所有的行为都有理由，但尽量不要用理由做借口，否则会降低道歉的价值。

就像刚才的例子，我是因为赶时间才撞到人。赶时间是理由，但不需提出来让它成为借口。最后，道歉对做错事的人来说是负责任的做法，但原谅不是对方的义务。若希望对方原谅，可以诚心地将这期盼表达出来。但请切记，即使我们道歉，也不代表对方一定要接受或原谅。我们只能做到自己该做的，而无法控制对方的行为或反应。

除了道歉的基本步骤以外，还有一些构成道歉的必要条件，其中不可或缺的就是诚心。不诚心的道歉，比不道歉给对方的感觉更差。过去的研究曾经显示，越严重的过错，犯错的人越应该花更多的时间反省，然后再表达歉意，对方的接受度才会比较高，而不是事发当时草草说一句“对不起”就完事了。

这位在无线电城音乐厅，一人要买两张票、坐两个座位，体形庞大的男子，在看表演时突发心脏病，在家人的争执与抱怨中，用他剩余的力气挤出的一句话是：对不起。

清官难断家务事，我不知道他们的家庭背景，或是他健康状况的来龙去脉。但如果真是因为放纵自己，不听劝告，而造成今天的后果，那么无论他的“对不起”有多真心诚意，恐怕也于事无补了。

在各种族群都意识高涨的今天，大家动不动就把权益挂在嘴上，好像这是一个可以把自己的行为合理化的词。姑且不谈权益的本质与种类，什么样的权益是所有人都有的？什么样的权益是靠自身努力或其他因素换取来的？权益与义务的关系为何？权益的使用是否有其限制？

人的行为是有后果的，我们做什么，不做什么，都会产生相应的后果。当我们决定使用自己认为该有或当得的权益时，或许可以得到我们想要的，或是为我们的行为找到正当理由，但这么做所造成的结果，不一定是我们可以预期或控制的。

这位体形庞大的先生或许认为他有权选择自己想吃的食物，选择他喜欢过的生活，这是他的身体，只要不犯法，有什么不可以？针对这个问题，我想答案应该是：没什么不可以。但后果呢？只要他跟别人有所联结，这后果影响的就绝对不只是他一个人。

当他出门时，无论是长途旅游还是在附近办事，都要花费许多额外的时间、金钱与精力去计划安排。他现在突然心脏病发作，很可能是他所选择的生活方式造成的，接踵而来的医疗照护任务，谁来承担？是他吗？他连呼吸都无法负荷，所能做的只是说一声“对不起”。或许，这句话在不同家人的耳中听来，具有不同的意义；也或许，没有意义。

在科技发展迅速，脚步越走越快的今天，每个人的精神、体力和其他资源都常处于不足甚至耗尽状态，往往只能看到眼前，无法顾及后果，更想不到自己的行为将如何影响他人，特别是关心我们以及我们所爱的人。但许多因果定律，是不会因为我们短视，我们欠缺考

虑，就多给我们一次机会或改变后果的。有句话说得好："千金难买早知道。"虽然世事难料，但如果我们愿意多花些时间，考虑自己的行为可能造成的后果，可能对别人造成的影响，那么有许多事是可以预防的，并且可以避免事后的道歉。

这位体重过重的病人，在心脏病发作时，到底想对身边的人说什么？"对不起，我不知道会这样"？"对不起，早知道我就不会这样"？他虐待身体的后果，不会因为一句"不知道"就改变，更何况，虐待身体的后果应该是可以"早知道"的！

在物理世界里，牛顿第三运动定律是："For every action，there is an equal and opposite reaction."中文表述为作用力和反作用力……或者，也可以尝试从心理学的角度来看，即意味着：无论我们做什么，都会出现与行为同等强度的反应——这就是后果。当然，这就不像物理定律这样严谨了。频频放纵自己，长期霸凌别人，经常情绪爆炸，都会有它的后果。不仅如此，后果的强度也与当初的行为相当。从心理学的角度来说，我可能还会加上一句：每当我们选择不做什么时，都会出现与我们的选择程度相当的后果。（For every inaction，there is a corresponding consequence.）

这位超重的病人所需要的协助，是从有限的医疗资源中分配出来的，他用了，别人能用的就会少一些。决定权当然属于每一个人，无论如何决定，都有后果。有时候，每一个人，每一次的决定，加总起来的后果，是要整个社会一起承担的。一次次该伸张正义时，却默默不语，选择忍气吞声，当然会有后果；长期的压抑、退让、委曲求全，当然会对身心有负面影响。少数民族被歧视或被迫害，也是因为没有足够的人愿意在应该伸张正义的时候发声。

我目不转睛地看着这位先生，随时预备好在他心脏骤停时为他做心肺复苏急救，同时也担心这样的体形在被施行急救时，就算我把整个人的重量都压上，可能也压不到他的心脏。幸好，支持人员在他休克前及时到达，将他送往医院。他确实是急性心肌梗死，虽然到医院时意识清醒，但毕竟延误了抢救时间，他的心脏是否会因此遭受无法挽回的损伤，之后的康复又将如何，谁会负责他的医疗管理和照护，这些后续情况我就不得而知了。

Restart Life

每当我们选择不做什么时，都会出现与我们的选择程度相当的后果。

偏见

妇人又哭又笑的，回头紧紧地抱住流浪汉：“你是天使，你是上天派来守护我们的天使！”

坐在救护车里，停在特定路口待命，是我们值勤的常态。今天由我的好搭档负责驾驶，我坐在前座，看着来往的行人。

位于纽约市曼哈顿中心的中央公园（Central Park），是吸引当地人与游客的著名景点。大约只有台北市1/3大的曼哈顿，人口密度是台北市的近3倍，其中有着比台北大安森林公园大了13倍有余的中央公园。在人口密度这么高的地方，占了曼哈顿将近6%面积的公园，是当地居民不可缺少的一块绿地。

1962年，这块绿地被美国内政部指定为国家历史名胜，更在2017年被联合国教科文组织暂列为世界遗产。这个电影中经常出现的景点，也是全美国造访人数最多的市区公园，每年的游客数量高达4000多万。中央公园有属于自己的紧急救护中心，但由于面积太大，有时附近的救护车也会被指派前往，造成多辆不同管区的救护车先后出现的情况。这时，得要迅速决定由谁主导急救，才不至于延误。因此，在可能的情况下，不同管区的同人都尽量避免同时回应一个案件。

今天我们被派遣到离中央公园不远处的一个路口，被叫进公园的概率应该不大。观察人群是让我觉得很有趣的一件事，每个人的背后都有其独特的故事，远远看着不同的人互动，不知是否能猜测到他们的关系，甚至他们的对话内容……正当我沉浸在自己的想象世界中时，眼前突然出现的一幕景象把我拉回现实。进入我视线的画面中，有个人从不远处急速地朝我们救护车的方向奔来，手中还抱了一个婴儿！

一般的规定是，在值勤中，如果手上没有正在处理的案件，遇到有人拦救护车或主动寻求帮助，我们应即时处理。目前我们只是在待命状态，看到有人惊慌失措地抱着婴儿跑来，理当立刻准备回应。

看着他离我们越来越近，我发现这画面有点不对劲，是哪里不对？我们下了救护车，戴上手套，迎向朝着我们跑来的人。他看起来像是一名流浪汉，大热天的，他身上穿着一件厚外套，蓬头垢面，脚

上穿了一双发黑的破旧白球鞋，没穿袜子。他的双脚浮肿，可能有循环系统方面的问题。这名流浪汉手中抱着一个婴儿。当我从他手中接过婴儿时，看见婴儿干干净净、细皮嫩肉的脸蛋与流浪汉藏污纳垢的长指甲和肮脏的手，怎么看，都匹配不起来。

“天哪！你对这孩子做了什么！”我心想。

婴儿脸色泛蓝，没有呼吸，没有心跳。

我双手围住婴儿的前胸后背，用两手的大拇指在婴儿的胸前往下压，开始做心肺复苏。我一面做心肺复苏，一面回头往救护车的后方跑。我的搭档先我一步，把车门打开，我们一起进入车内，把婴儿放到硬板上，一面继续做心肺复苏，一面开始做检查。流浪汉跟着我们来到救护车后门处，不知所措地站在车外。

“发生什么事了？这婴儿怎么了？”我一面做检查，一面大声询问流浪汉。

他嘴里念念有词，频频摇头：“不知道……我不知道……”

“不知道？你对这婴儿做了什么，你最好赶快跟我们说！”我失去了耐心。

这婴儿严重缺氧，接下来可能需要插管，得想办法把氧气送进他小小的身体、小小的肺。

“啊！看到了！看到了！”我的搭档在婴儿的喉咙里发现了一小块异物。

他小心地移除异物后，婴儿恢复了呼吸和心跳，脸色也转为红润。顿时，大家都松了一口气。我抬起头，往车外看，看到一名妇人泪流满面，急切地想要知道情况。

“婴儿恢复呼吸了，但为了安全起见，还是应该送到医院详细检查一下。”我不确定应该对谁说这话，因为他们站在一起，所以我就朝他们站的方向讲……

“谢天谢地！谢天谢地！”妇人又哭又笑的，回头紧紧地抱住流浪汉，激动得就差往他脸上亲，“你是天使，你是上天派来守护我们的天使！”

天使？这不是我看到一个流浪汉时马上会想到的词语……这妇人

是不是错乱了？或许她是想对我们说这话？毕竟，是我的搭档救了这孩子一命。

“我们从外地来，刚才在公园里玩。在回旅馆的路上，我们在公园外的路边稍坐，顺便给孩子喂奶，孩子不知怎么了，突然就不对劲地抽搐起来。我们都不知道怎么办的时候，这位先生从我手中一把就把孩子抱走，没命地往前跑，我追也追不上。真是多亏了他，知道情况紧急，更知道这边有救护车，及时救了我的宝贝一命！”

用偏见判断，并不公平

什么是偏见？根据先入为主的观念所做的判断，就是偏见。先入为主的观念常常来自刻板印象（stereotype）。人们对一些特定族群或事物会有刻板印象，有些是普遍性的，有些是区域性的。在美国，常见的刻板印象包括：东方人的数理很好，黑人很有运动细胞，金发女郎的智商低。在台湾，刻板印象包括：原住民爱喝酒，外省人是国民党，等等。大众的一些普遍性的刻板印象包括：女生爱哭，老人虚弱，体形胖的人较懒，等等。

或许有些人会问：这些是偏见吗，还是事实？大部分女生都比男生爱哭，老人比年轻人虚弱，原住民比非原住民爱喝酒，不是吗？这“偏”在哪里呢？问题来自“大部分”的认知。就算这些认知大部分时候是正确的，当我们面对一个人的时候，这个人也应当得到我们对他个人独立的评估与判断，因为他不是大部分，他是独立的个体，用大部分人的认知来评断他，是不公平也未必准确的。

偏见与刻板印象都有其存在的必要与价值。我们的大脑每天要处理大量的信息，要有效地运作，必须发展一些快捷方式，以节省资源，增加效率。刻板印象是后天形成的，偏见是过去经验的累积，都可以帮助我们在最短的时间内，得到最接近正确答案的结果。权衡时间和准确性，这是一个能最有效率地换取结果的方式。时间越多，准确性越高。

在决策的过程中，时间往往是关键性的限制；如果是在无限的时间下，我们能收集所有的信息，就应该可以做出正确的决策。问题是，现实生活中不可能有无限的时间，因此我们必须在有限的时间里，运用现有的信息，尽量做出正确的决策。偏见可以帮助我们做到这一点，因为在“大部分”时候，偏见可能是对的。

你对流浪汉有刻板印象吗？你所见过的、在电影中看到的、在书

本上读到的、听人讲述的流浪汉有哪些特质？不修边幅、酗酒、吸毒、有异味、肮脏、有精神疾病、有攻击性、贫穷、乞讨。当这样的一个人惊慌失措地抱着一个婴孩，在街上狂奔的时候，你有何感想呢？

我知道我是怎么想的。事后想来，还真不知道这位流浪汉有着什么样的过去，经历了些什么，才会对婴孩的紧急情况这么敏感。他显然是不假思索，也不管别人的眼光，在第一时间把婴孩从那位慌张的妈妈手中抢过来。因为他是常在附近走动的流浪汉，所以知道救护车的定点位置。他没有考虑以他的状况抢了孩子在街上跑，对自己而言可能是件危险的事。别人可能会误认为他会对孩子不利，会伤害孩子，而把他当成坏人追打或报警。但事实是什么？事实是：他是救了孩子一命的天使。

偏见是把双刃剑，它可以帮助我们即时做出最接近正确答案的判断或选择，但最接近事实的答案，还是可能有错。

我很幸运，对于流浪汉的偏见在那天没有给他人造成伤害。当时，如果我能察觉到自己的偏见，或许就能够暂时把它收起来，对流浪汉的问话方式就会有所不同，也可能就会得到有用的答案。知道了人有这样的特性，就可以尝试改进。虽然偏见很难移除，但也不需要移除，只要我们能够察觉到自己的偏见，在面对别人的时候，多给自己一些时间、一点空间来收集相关信息，不要太快下结论，就可以减少偏见的负面影响。

Restart Life

虽然偏见很难移除，但知道了人有这样的特性，就可以尝试改进。

后记
在场

人生的经历很复杂，它因为我们和别人的互动而变得更丰富。医院是一个能让很多复杂情绪在此产生或显现的地方。有些人在医院里被迫面对出乎意料、改变人生的大事，也有些人在这里面临难以抉择的人生题目。对于能够顺利离开医院的人，即使只经历过短短的时间，这种经验也常会让他们暂停脚步，对生命做一些反思。

无论是医院还是急救现场，都是一个窗口，通过这个窗口，人的情绪被增强、被放大了。作为一个局外人，我有幸受邀，登上了这些特殊的人生故事的舞台——不是一名演员、导演或观众，而是一个见证人。

有时候，我们会忘记了“当（做）自己”的重要性。

我们太忙于去扮演人生中被赋予的各种角色。我们绞尽脑汁去想应该如何面对一个正在承受痛苦的朋友，应该说什么，却忘了其实只要我们在那里，就可以与对方共同承担悲伤。我们太忙于对承受巨大压力的亲友提出建议，却忽略了倾听对方的感受。我们太忙于帮我们所爱的人做一些事，而牺牲了与对方共处，让彼此有高质量互动的机会。

做事，当然是重要的。但是在特别艰难的情况下，“在场”更重要。对方更需要的是我们陪着他，走过人生艰难之路，这也许比尝试去改变他悲痛的经历更重要。

学习如何爱、如何关心我们在人生旅途中所遇到的同伴，是一项非常有挑战性的工作。但是，这是可以做到的。

用一点心，带着善意，再加上大量的练习，我们都可以成为一个更好的倾听者、照顾者和爱人。

当我们感觉紧张的时候，特别需要学会放慢脚步；当我们感到迷失，不知道该说或是该做什么的时候，特别需要学会忍耐。

当负面感受出现的时候，让自己处在其中，的确不容易。学习包容它，与它共处，其实是更重要的。

没有任何情绪会永远停留不变，即使当下我们感觉好像会永远陷在其中。用心体会每一种感受，并学习让它顺着自然的时程与节奏发展，不去压抑、改变或逃避它，是一种选择；在选择用什么态度去回应人生中的大事的时候，或许这是一个值得考虑的选项。

现在，我仍然不断提醒自己，不要因为别人说话的声音愉悦，或是脸上有笑容，就认为他内在也是如此。

在忙碌的生活中，很少有人会放慢脚步，注意他人的需求。我本着一颗单纯的好奇心，最终体验了无价的生命历程。在我不断学习、了解人类行为的旅程中，我永远谨记从我刚开始担任关怀师所拜访的病人—金伯利身上学到的功课：我没有答案—无论是作为关怀师、紧急救护技术员还是心理学家，对于人生的许多事，我都没有答案。

还好，我们不用知道答案，也可以关心别人。

我们只要诚实地面对自己的想法和感受，最重要的是，在与人互动的时候，能够真心诚意地与对方共处，或许就可以让自己与他人产生某种程度的联结，使这种相处不至于失去它的意义。